Mejora de la Salud de Mujeres y Niños de Poblaciones Excluidas

Informe Técnico

ESTADO DE SALUD Y NUTRICIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PERTENECIENTES A LAS POBLACIONES INDÍGENAS Y NO INDÍGENAS DE BAGUA Y CONDORCANQUI EN LA REGIÓN AMAZONAS 2012







Participantes

Gerencia Regional de Salud de Amazonas	Madeleine Mori
Red de Salud de Bagua	César Velásquez
Red de Salud de Condorcanqui	Jimmy Perleche
OPS/OMS Perú	Ana Arana
	Adrián Díaz
Conducción del estudio	Ana Arana
	Adrián Díaz
	Daniel Antiporta
Análisis de datos y elaboración de informe	Rocío Vargas Machuca

Capacitadores

Antropometría y Hemoglobina	Roy Miranda
Inventarios de Desarrollo Infantil	Roxana Aguilar
Encuesta de Salud y Nutrición	Daniel Antiporta
Parasitología	Equipo INPPACE

Equipo de Campo

Coordinador de campo	Daniel Antiporta
Supervisor de campo	David Pachas
Supervisor de campo	Edgar Zelaya
Supervisor de campo	Graciela Vilcahuamán
Encuestador	Lilian Yachi del Pino
Encuestador	Ana de Jesús Shimbucat Taish
Encuestador	Elio Suamut Paskuag
Encuestador	Gerardo Tukup Chumpik
Encuestador	Isohe Nassant Emerson Morán Pérez
Encuestador	Jessica Agurto Morán
Encuestador	Jesús Miguel Flores Aviles
Encuestador	Kakias Duire Zebra
Encuestador	Lilian Yachi del Pino
Encuestador	Obdulia Sladen Nunura
Encuestador	Pedro Cuadros Huamán
Encuestador	Rubén Giraldo Cáceres
Encuestador	Suyun Toledo Tunqui
Encuestador	Yanira Ghandi Carrión Pretell
Encuestador	Yeshenia Damonet Vega Nevado
Máscara de ingreso	Luis Ulloa
Crítica de campo	Raquel Crisóstomo
Crítica de campo	Edith Benito
Digitación	Edgar Zelaya
Digitación	Johanna Huayta

ÍNDICE

SIGLAS

CDC PNSS	Center for Diseases Control and Prevention-Pediatric Nutritional Surveillance System
CENAN	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
CPN	Control Pre Natal
CRED	Crecimiento y desarrollo
CS	Centro de Salud
DNC	Desnutrición crónica
DISA	Dirección de Salud
DNI	Documento nacional de identidad
EDA	Enfermedad digestiva aguda
EESS	Establecimiento de salud
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	Instituto Nacional de Salud
IRA	Infección respiratoria aguda
LME	Lactancia materna exclusiva
MINSA	Ministerio de Salud
NBI	Necesidad Básica Insatisfecha
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud
PS	Puesto de salud
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado civil
SIEN	Sistema de Información del Estado Nutricional
SIS	Seguro Integral de Salud

PRESENTACIÓN

El presente estudio se realizó en el marco del Proyecto "Mejora de la salud de mujeres y niños de poblaciones excluidas en América Latina y el Caribe" que conduce la Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en el Perú (OPS/OMS Perú) con el financiamiento del Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá.

El estudio constituye una contribución al conocimiento del estado de salud de la infancia de las poblaciones indígenas amazónicas del Perú. En el presente estudio se explora el estado de salud y nutrición de los niños menores de 5 años y sus vínculos con las determinantes sociales. Esperamos que esta información contribuya a fortalecer los sistemas de salud que atienden a las mujeres y niños que viven en situación de vulnerabilidad y exclusión en la Amazonía y contribuir así al cierre de brechas en salud que persisten en el país.

En la realización del presente estudio participaron las autoridades y equipos técnicos de la Dirección Regional de Salud Amazonas, la Red de Salud Bagua, la Red de Salud Condorcanqui, con la contribución de UNICEF, la ONG Kusi Warma, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Asociación Solaris Perú, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN/INS), la conducción técnica y de campo estuvo a cargo de OPS/OMS Perú.

Destaca la participaron en el levantamiento de la información los técnicos de enfermería con mención en interculturalidad formados por la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDESEP), quienes fueron nominados por sus propias comunidades y organizaciones indígenas.

RESUMEN EJECUTIVO

El levantamiento de información del presente estudio se realizó entre setiembre y octubre del 2011 del 2012, y tuvo por finalidad realizar una evaluación del estado de salud, nutrición y determinantes sociales de los niños menores de 5 años de las provincias de Bagua y Condorcanqui en la Región Amazonas, con representación de las poblaciones indígenas y no indígenas.

El estudio consistió en una visita a hogares con niños menores de 5 años seleccionados de manera probabilística, bietapica, por conglomerados teniendo en cuenta su representación provincial y su etnia: nativa amazónica (población indígena en el presente estudio) y mestiza española (población no-indígena). El estudio fue diseñado y ejecutado en conjunto con las autoridades regionales y locales de salud.

El protocolo del estudio fue sometido para aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. A nivel nacional y regional, se obtuvo la aprobación de las organizaciones indígenas representativas de la zona, y a nivel local, se obtuvo la aprobación de los Apus o autoridades indígenas comunitarias. En los hogares seleccionados se informó al jefe de familia, de manera verbal y escrita los objetivos y propósitos del estudio en el idioma propio de la familia: español o awajún.

En la visita a hogares se aplicó el cuestionario a la madre o cuidador del niño, se pesó, talló y se solicitó muestras de sangre capilar para la determinación de anemia y de heces para la determinación de enteroparásitos. Los equipos estuvieron conformados por dos personas previamente capacitadas y estandarizadas en las técnicas, una de ellas fue un técnico en enfermería de origen indígena, lo que facilitó la comunicación con la población.

Se entrevistó a 986 familias con niños menores de 5 años dentro de las cuales se evaluó a 1 372 niños en dichas edades, 748 residentes en poblaciones indígenas (54,6%) y 624 en poblaciones no-indígenas (45,5%). La muestra obtenidas para la determinación de la desnutrición crónica fue de 1 363 niños menores de 5 años (99,3%), para la estimación de la anemia fue en 1 174 niños de 6 a 59 meses de edad (95,1%) y para el análisis de enteroparásitos de 749 niños menores de 5 años (54,6%).

Sobre las condiciones sociales

Casi la totalidad de los hogares de los niños de la población indígena es pobre estimado con el método de Necesidad Básicas Insatisfechas (NBI), el 76,6% de la población no-indígena lo es, lo cual es consecuencia principalmente del pobre acceso a un sistema de eliminación de excretas y al hacinamiento en que viven las familias.

La protección social con que cuenta la población fue determinada a través de: la participación de los hogares al programa JUNTOS y por la afiliación a un sistema de salud en los niños menores de 5 años. La proporción de hogares que participan en JUNTOS es mayor en las poblaciones indígenas (56,3%) que en las poblaciones no-indígenas (17,1%) lo que indicaría una mejor focalización territorial pero es evidente la subcobertura si se considera los niveles de pobreza en ambas poblaciones. La afiliación a un seguro de salud, sea al Sistema Integral de Salud que es subvencionado por el estado, o a un sistema privado fue de 56,7% de los niños en la población indígena y 72% en la población no-indígena.

El analfabetismo fue mayor entre las madres de los niños de las poblaciones indígenas (23,0%) que entre las no-indígenas (9,1%). El nivel educativo al que accedieron con mayor frecuencia fue la primaria, muy pocas accedieron a un nivel técnico o superior. El 14,2% de las madres no-indígenas y sólo el 1,4% en las madres indígenas tuvieron

acceso. El promedio de años de escolaridad fue de 5,1 años en las madres indígenas y 7,9 años en las madres no-indígenas.

Sobre el estado nutricional y de salud

La desnutrición crónica afecta en mayor magnitud a la población infantil indígena (56,2%) en relación a la población no-indígena (21,9%), la cifra más baja se encuentra en Bagua no-indígena (12,2%). En las poblaciones indígenas la prevalencia de la desnutrición crónica es acumulativa con la edad mientras que entre los niños no indígenas la prevalencia del primer año al segundo se incrementa pero luego se mantiene similar en los siguientes años, lo que muestra que las condiciones sociales y ambientales son muy diferentes entre ambas poblaciones.

La prevalencia de anemia fue más alta en las poblaciones indígenas (51,3%) que en las poblaciones no-indígenas (40,9%), la brecha entre ambas poblaciones fue de 10,4 puntos porcentuales. Este problema afecta casi en igual magnitud a todos los grupos, a excepción de Bagua no-indígena que presenta la menor prevalencia de anemia (33,2%).

En los últimos 15 días previos a la visita, la morbilidad determinada por la presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedad diarreicas agudas (EDA) afectó a alrededor de la mitad de los niños de las poblaciones indígenas. En las poblaciones no-indígenas la IRA fue más prevalente (56,7%) que la EDA (43,4%).

En relación a la presencia de enteroparásitos, siete de cada diez niños fue positiva, la proporción fue más alta entre los niños indígenas (77,4%) que en los no-indígenas (70,3%). Excluyendo a la población que sólo contaba con parásitos comensales, la proporción de niños con enteroparásitos patógenos fue 64,2% en la población indígena y 56,9% en la población no-indígena. Los protozoos se encontraron con mayor frecuencia que los helmintos, en proporciones cercanas en ambas poblaciones. Las especies de protozoos halladas fueron Giardia lamblia y Blastocystis hominis. Los helmintos fueron el doble de frecuentes en la población indígena (37,8%) que en la no-indígena (20%), las principales especies halladas fueron Ascaris lumbricoides y Ancylostoma duodenale.

Acceso a salud y cuidados en el hogar

Con respecto a la captación y control de la gestación la proporción de población que asistió a sus controles fue mayor al 75% en ambas poblaciones. Las madres refieren que en los controles prenatales les realizaron varios procedimientos como el control del peso, talla, presión arterial y exámenes auxiliares de laboratorio, en proporciones del más del 75%. Las consejerías no siempre se dieron en el idioma de la madre, el 58,8 y 66,3% de las madres de las poblaciones indígena y no-indígena las recibió en su idioma. La entrega de suplementos de hierro durante la gestación alcanzó en la población indígena el 82,3% y en la población no-indígena el 89,5%.

En las poblaciones indígenas, la proporción de niños nacidos en un EESS fue mucho más baja (13,8%) que en las poblaciones no-indígenas (61,0%). Los partos institucionales ocurrieron principalmente en establecimientos del Ministerio de Salud y principalmente en manos de profesionales de obstetricia. El parto vertical fue ofrecido al 56,5% de las madres de la población indígena y al 40% de la población no-indígena.

En los controles CRED el control antropométrico fue realizado en mayor frecuencia que el psicomotor. El control antropométrico adecuado para la edad se realizó en el 44,2% de los niños de la población indígena y el 61,4% de la población no indígena. En la población no-indígena, esta menor cobertura estuvo relacionada con la mayor distancia con los EESS. El control del desarrollo psicomotor para la edad fue muy bajo en ambas poblaciones, pero lo fue aún más entre los niños de la población indígena (16,3%) que entre los niños de la población no-indígena (28,9%).

Aunque se observan mejoras en las coberturas de las vacunas al nacer (BCG y Antihepatitis B o HvB0) en las últimas cohortes de nacimientos, de manera global no se alcanza el 95% considerado como nivel óptimo. La cobertura de la vacuna Antihepatitis

B es más baja a pesar que ambas se aplican a la misma edad. Los promedios de edad de vacunación han mejorado en los últimos años. Las coberturas de vacuna para la edad en la población menor de 12 meses fue mayor en la población no-indígena (88,4%) que en la población indígena (73%). La población indígena de Bagua fue la menos protegida por la vacunación (62,0%).

En relación a la lactancia materna, el inicio de la lactancia temprana en menores de 24 meses fue más frecuente entre la población indígena (79,6%) que en la población no-indígena (65,9%). La lactancia materna exclusiva fue notoriamente más frecuente en la población indígena (73,5%) que en la población no-indígena (50,7%). La mediana de duración de la LME también fue mayor entre los niños indígenas (6 meses) que en los niños no-indígenas (5 meses). Por el contrario, las medianas de duración de lactancia materna total fueron más bajas en la población indígena (16 meses) a diferencia de la población no-indígena que fue de 18 meses.

La práctica de alimentación complementaria evalúa la oportunidad en la introducción de alimentos complementarios en niños de 6 a 8 meses. Se verificó que tres de cada cuatro niños en esa edad en ambas poblaciones, ya consume alimentos semisólidos, el resto de niños continúan consumiendo leche materna a pesar de contar con edad para incluir otros alimentos. Finalmente, los niños menores de dos años que aún lactaban y comían con una frecuencia mínima de alimentos consistentes, eran el 63,0 y 69,7% de los niños indígenas y no-indígenas respectivamente.

La edad de inicio de consumo de fuentes de hierro es muy tardía en ambas poblaciones, las medianas de edad de inicio más temprano fue a los 9 y 8 meses en que se introdujo el consumo de vísceras rojas en la población indígena y no-indígena, respectivamente.

La mayoría de hogares almacena agua debido a que los sistemas de agua son casi inexistentes, pero sólo el 77% de ellos lo hace en depósitos protegidos.

Desarrollo Infantil

Los hogares visitados mostraron condiciones favorables para el desarrollo infantil al ofrecer a sus niños situaciones de cuidado, interacción afectiva, aceptación, juego y medios de estimulación adecuados para su desarrollo. Destacan los hechos que las madres están en capacidad de consolar a sus niños, expresar afecto, corregir adecuadamente sin gritos ni violencia, así como reconocer cuando algo les sucede. Sin embargo, en mucha menor frecuencia se encontraron otras condiciones como tenencia de juguetes, cuentos o libros infantiles así como espacios propios para el juego o para dormir.

En el área motora, los promedios de edad que lograron los hitos "Sentado sólo" y "Parado sólo" son similares a los de referencia OMS. Por el contrario, los hitos "Parado con apoyo", "Camina con apoyo" y "Camina sólo" presentan promedios más tardíos con respecto a OMS. Los porcentajes más elevados de niños que no lograron los hitos motores a pesar de haber superado la edad esperada, se produjo con respecto a los hitos "Camina con apoyo" y "Se para solo", superando el 10%, mayoritariamente entre los niños de la población indígena.

Como es de esperar, el logro de los hitos de lenguaje fue progresiva con la edad, sin embargo, se observó que el logro de estos hitos en la población indígena ocurre a edades más tardías que en la población no-indígena. En la mayoría de los hitos no se alcanzó el porcentaje de población esperado, lo que indicaría rezagos en el logro de ésta área. Los hitos que fueron logrados con mayor éxito fueron "Repite palabras que se le dice", seguido por "Trae lo solicitado, lo pone en la mesa y dice quién lo hizo" y "Dice tres palabras".

Las variables más frecuentemente asociadas positivamente a los hitos de desarrollo del lenguaje fueron no padecer desnutrición crónica, residir en poblaciones no-indígenas, contar con algún tipo de seguro en salud, mayor educación de la madre, la tenencia de 4 o más juguetes, disponer de 2 o más cuentos y la existencia en el hogar de 5 o más condiciones favorables para el desarrollo del niño.

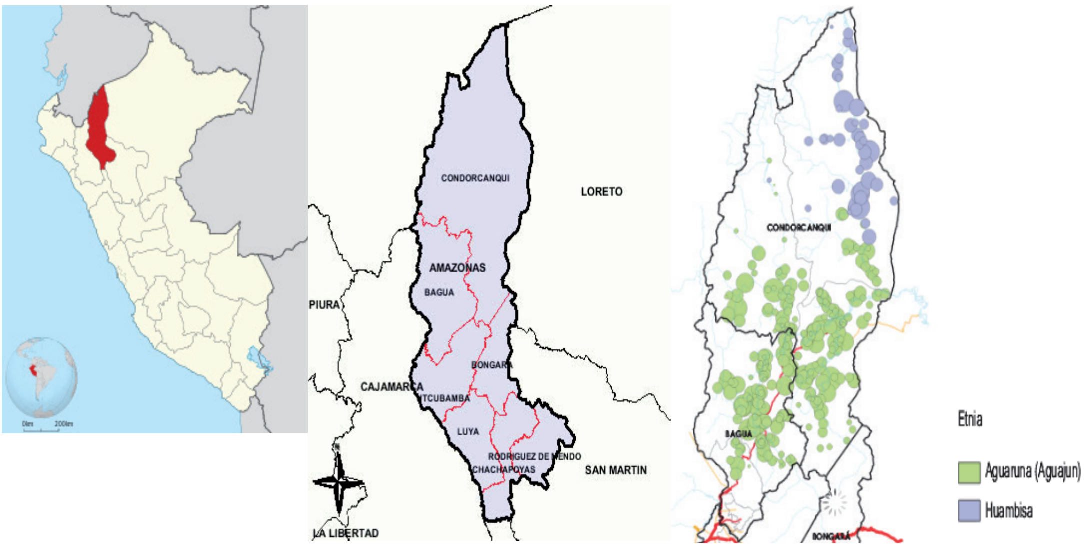


1. INTRODUCCIÓN

La Región Amazonas está ubicada en el noreste del Perú. Su geografía es muy variada debido a la presencia de la Cordillera del Cóndor -que marca el escenario amazónico- y parte de la Cordillera Central al sur de la región, con características altoandinas.

Está constituida por siete provincias, de las cuales se seleccionó a Bagua y Condorcanqui para el presente estudio por las condiciones sociales y de salud en las que habita su población, en clara desventaja con sus vecinas del sur.

Bagua tiene una población de 71 757 habitantes, el 20% de la cual es indígena. La provincia de Condorcanqui tiene 43 311 habitantes, con una presencia de población indígena del 75%. Las etnias predominantes son las Awajún y Huambisa, ambas de la familia Lingüística Jíbaro.



De acuerdo al censo de población del 2007[1], la población menor de 5 años en las comunidades nativas amazónicas en la Región constituye el 20,3%. La tasa de fecundidad es mayor con respeto a la tasa nacional, en especial en el grupo de 15 a 19 años. La tasa global de fecundidad en las comunidades indígenas de la Región Amazonas es de 8,4 hijos por cada mujer, mientras la tasa nacional es de 2,6 y la regional 2,8. La tasa de mortalidad infantil es de 49,71 fallecidos menores de 1 año por cada 1 000 nacidos vivos, tasa muy superior a la nacional que es de 18,55 y la regional 20,7. El análisis del censo determinó que es la población que menos accede a documentos de identidad como la partida de nacimiento y el DNI (Documento Nacional de Identidad).

[1] INEI: Perú: Análisis Etnosociodemográfico de las Comunidades Nativas de la Amazonía, 1993-2007.



2. OBJETIVO

El objetivo del presente estudio fue evaluar el estado de salud, nutrición y desarrollo de niños menores de 5 de edad, y sus determinantes en las provincias de Bagua y Condorcanqui en la Región Amazonas.

Objetivos Específicos

- Estimar la prevalencia de desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años
- Estimar la prevalencia de anemia en los niños menores de 6 a 59 meses
- Caracterizar las condiciones socioeconómicas de los hogares de los niños y mujeres
- Determinar el acceso a los servicios de salud de las mujeres y niños menores de 5 años
- Caracterizar las principales prácticas de cuidado del niño en el hogar: alimentación, manejo de agua segura y reconocimiento de signos de peligro
- Caracterizar el desarrollo infantil a través de la evaluación de los principales hitos motores y de lenguaje



3. MÉTODOS

3.1. DISEÑO

El presente es un estudio de tipo descriptivo transversal de base poblacional para determinar la prevalencia del estado de salud, nutrición y desarrollo infantil de niños menores de 5 años y sus determinantes.

Para obtener la información, se administró una encuesta estructurada en hogares con niños menores de 5 años teniendo en cuenta su representatividad de población indígena y no-indígena así como la residencia en las provincias de Bagua y Condorcanqui en la Región Amazonas.

El levantamiento de información se llevó a cabo en los meses de setiembre y octubre del 2012.

3.2. MUESTRA

El universo estuvo constituido por familias con niños menores de 5 años residentes en el área de estudio. El marco muestral proviene de los documentos cartográficos del Censo y Precenso de Vivienda y Población del 2007, del Censo de Comunidades Indígenas y de la Amazonía Peruana 2007[2] y el marco de viviendas del Censo de Población y Vivienda 2005, ver detalles en el Anexo Ficha Técnica de Muestreo.

Se empleó un diseño muestral bietapico con selección aleatoria de conglomerados indígenas y no-indígenas en la primera etapa y de viviendas con niño menor de 5 años en la segunda etapa, ver Ficha Técnica de Muestreo. El tamaño muestral fue estimado a partir de las prevalencias de desnutrición crónica provincial[3]. El error muestral fue de 8%. Se estableció un nivel de inferencia según residencia en poblaciones indígenas y no-indígenas de las provincias de Bagua y Condorcanqui de la Región Amazonas.

El marco muestral, tamaño muestral, listado de conglomerados, listado de viviendas y cartografía fue estimado y proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

3.3. VARIABLES

Las variables de interés del estudio son aquellas relacionadas al estado nutricional de los niños menores de 5 años, es decir la desnutrición crónica y la anemia por deficiencia de hierro. Otras variables consideradas son aquellas vinculadas al modelo causal de la malnutrición como el acceso de los servicios de salud, saneamiento, educación de la madre, pobreza, entre otros.

En la Tabla 3.1 se muestra las principales variables e indicadores del estudio. En el Anexo Definiciones Operacionales se describe los indicadores desde el punto de vista de su concepto y construcción.

[2] El censo permitió identificar a 1 786 comunidades indígenas en 11 regiones del país. INEI. Resumen Ejecutivo. Resultados definitivos de las Comunidades Indígenas. 2009

[3] INEI. Mapa de Desnutrición Crónica en Niñas y Niños Menores de Cinco Años a Nivel Provincial y Distrital. INEI 2009.

Tabla 3.1 Principales Indicadores del estudio

	Indicador	técnica
Estado Nutricional	• Prevalencia de desnutrición crónica • Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro	• Antropometría • Muestra de sangre
Condiciones socioeconómicas	• Tasa de analfabetismo en la madre o cuidador • % hogares en pobreza por necesidades básicas insatisfechas • % hogares según lengua empleada en el hogar e identidad • % hogares según a acceso a servicios básicos	• Entrevista estructurada • Observación
Acceso a los servicios de salud	• % niños controlados en su gestación • % niños nacidos por parto institucional • % niños con vacunas al día • % niños que reciben suplementos de hierro	• Entrevista estructurada • Fuente secundaria
Cuidado del niño	• % niños que lactaron en la primera hora de nacidos • % niños ‹ 6meses con lactancia materna exclusiva • Medianas de edad de lactancia materna exclusiva • % niños con alimentación complementaria adecuada • Mediana de edad de introducción de proteína animal • Tratamiento del agua	• Entrevista estructurada
Condiciones en el hogar para el desarrollo infantil	• % de niños según ítem de condición en el hogar • % de niños que cuentan con 5 de las 10 condiciones	• Entrevista estructurada
Hitos motores	• Promedio de hitos motores en niños de 18 a 24 meses	• Entrevista estructurada • Observación
Hitos de Lenguaje	• Promedio de hitos de lenguaje en niños de 48 a 59 meses	

3.4. PROCEDIMIENTOS

La información fue obtenida a través de una entrevista a la madre o cuidador del(os) niño(s) de la vivienda elegida. Todos los niños menores de 5 años fueron medidos y pesados. Para determinar los niveles de hemoglobina se tomó una muestra de sangre en los niños de 6 a 59 meses. Las principales técnicas se describen el Anexo Técnicas del estudio. El cuestionario empleado y otros instrumentos se encuentran el Anexo Instrumentos.

Cada vivienda fue visitada por un equipo de dos encuestadores con formación en salud, previamente estandarizados en las técnicas antropométricas, toma de muestras de sangre capilar, evaluación del desarrollo infantil y aplicación del cuestionario de hogares. Uno de los encuestadores fue un técnico en enfermería de origen indígena por lo que fue posible desarrollar las entrevistas tanto en español como en el idioma indígena local.

El protocolo del estudio fue sometido para aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Los objetivos y propósitos del estudio fueron presentados y sometidos a aprobación a las autoridades indígenas del nivel nacional y regional, así como a los Apus y autoridades locales. En los

hogares seleccionados, se informó a los jefes del hogar de manera verbal y escrita los mismos objetivos y propósitos del estudio, documento que fue traducido al idioma Awajún.

3.5. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Las encuestas fueron revisadas y criticadas en terreno por los supervisores de campo durante el levantamiento de información. Posteriormente, fueron criticadas por un equipo externo a ellos. Luego de este control de calidad, la información fue doblemente digitada en un aplicativo creado de acuerdo a la estructura de la encuesta de hogares. El aplicativo de ingreso se elaboró en el programa libre CSPRO[4], el cual contó con procesos de control y validación a fin de detectar y rectificar inconsistencia o errores de información.

La información digitalizada fue sometida a un proceso de consistencia y limpieza para la generación de nuevas variables y campos de acuerdo a los objetivos del estudio.

Para el cálculo de los indicadores y procesamiento de la información se empleó el programa SPSS. Para la estimación de los puntajes Z de los índices Peso/Talla, Talla /Edad y Talla/Edad se empleó el patrón de crecimiento infantil OMS2006, la información se procesó el programa WHO Anthro v3.1.0[5].

[4] CSPRO: Census and Survey Processing System https://www.census.gov/population/international/software/cspro/

[5] Patrones de Crecimiento Infantil OMS http://www.who.int/childgrowth/es/



4. RESULTADOS

Los resultados corresponden a la población que habita en las provincias de Bagua y Condorcanqui, diferenciadas según su lugar de residencia en poblaciones o territorios indígenas y no-indígenas: Bagua indígena, Bagua no-indígena, Condorcanqui indígena y Condorcanqui no-indígena.

Se entrevistó a 986 familias con niños menores de 5 años dentro de las cuales se encontró y evaluó a 1 372 niños en dichas edades, distribuidos de la siguiente manera: 360 en Bagua Indígena, 314 en Bagua No-Indígena, 388 en Condorcanqui Indígena y 310 en Condorcanqui No-Indígena. El 54,5% de los niños residía en poblaciones indígenas y el 45,5% en poblaciones no-indígenas.

La proporción de niños varones fue ligeramente mayor al de las niñas (51,2%). La distribución por edades muestra que el grupo de 48 a 59 meses es menor en relación a los otros.

Tabla 4.1 Estructura de edad y sexo de los niños menores de 5 años

		PROVINCIA-POBLACIÓN				TIPO DE POBLACIÓN	
		Bagua indígena	Bagua no-indígena	Condor-canqui indígena	Condorcan-qui No-indí-gena	Indígena	No Indígena
Sexo (%)	Hombre	49,7	51,6	53,1	50,0	51,5	50,8
	Mujer	50,3	48,4	46,9	50,0	48,5	49,2
Edad (%)	00-11 m.	18,1	22,6	20,2	21,9	19,1	22,3
	12-23 m.	19,2	19,7	19,4	22,3	19,3	21,0
	24-35 m.	22,5	21,7	24,8	20,3	23,7	21,0
	36-47m.	23,1	15,9	19,4	19,4	21,2	17,6
	48-59 m.	17,2	20,1	16,3	16,1	16,7	18,1
	N	360	314	388	310	748	624

4.1. CARACTERÍSTICA DE LA VIVIENDA

En esta sección se describen las principales características de la vivienda en que habitan los niños menores de 5 años y su familia, incluyendo los materiales predominantes en la vivienda como a los servicios básicos que acceden.

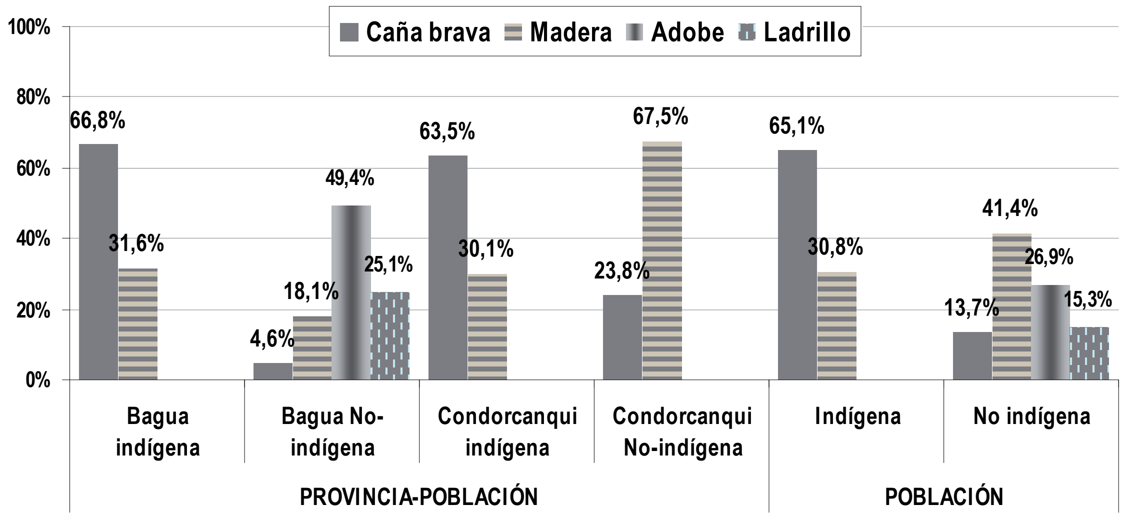
4.1.1. MATERIALES DE LA VIVIENDA

Los materiales predominantes en las paredes exteriores fueron aquellos propios de la zona indígena, el uso de la caña brava o guayaquil (65,1%), seguido por la madera (30,8%) fueron los materiales de uso casi exclusivo en esta población.

En las poblaciones no-indígenas se observó el empleo de una mayor variedad de materiales y no se observan patrones similares entre Condorcanqui y Bagua no-indígena. En Condorcanqui no indígena, son dos los materiales predominantes en las paredes: madera (67,5%) y caña brava (23,8%), mientras que en Bagua no-indígena en casi la mitad de las viviendas se utilizó el adobe, en la cuarta parte el ladrillo, y en menores proporciones se empleó madera y caña brava.

Otros materiales utilizados con mucha menor frecuencia, fueron la quincha y piedra con barro, ver Anexo Tabla 6.1. Se encontraron 21 viviendas palafitos, es decir, viviendas sin paredes que sólo contaban de columnas de madera que soportan un techo de material ligero, la mayoría de ellas (15) se encontraron en Condorcanqui indígena.

Gráfico 4.1 Material predominante en las paredes



Con respecto al material del techo, la yarina o caña fueron los más empleados, en especial por la población indígena (88,3%) mientras que la calamina fue el material predominante por la población no-indígena (64,3%). Muy pocas viviendas (32) contaban con techo de concreto, y la mayoría de ellas se encontraron en Bagua no-indígena, ver Anexo Tabla 6.2.

En relación al material de los pisos, el de mayor predomino fue el piso de tierra fue el (76,2%) en especial entre la población no-indígena (90,1%) que entre la no-indígena (62%). El cemento o falso piso se encuentra en el 27,6% de las viviendas no-indígenas mientras que en la indígena sólo el 1% utiliza este material en ellas.

Destaca el uso de pisos de madera en la provincia de Condorcanqui, tanto en la zona indígena (16%) como no-indígena (12,9%), lo cual fue poco frecuente en Bagua, ver Anexo Tabla 6.3.

4.1.2. SERVICIOS BÁSICOS

El abastecimiento de agua puede llevarse a cabo a través de una infraestructura construida para ello o no. En este último caso, se tomó en cuenta el acarreamiento de agua en baldes u otro tipo de recipientes desde fuentes naturales como ríos, acequias, manantiales, pozos artesianos, lluvia o bien obtenerla de los vecinos.

En las poblaciones indígenas, el 61,1% de las viviendas carece de infraestructura para abastecerse de agua y deben obtenerla de manera directa de las fuentes naturales. El porcentaje de hogares en la población no-indígena es 19,6%.

La infraestructura de abastecimiento de agua puede ser de dos tipos; en un caso, puede tratarse de obras de ingeniería –el agua es captada, almacenada, tratada o potabilizada y distribuida por una red –, o bien puede tratarse de agua entubada –el agua es captada de una fuente y conducida a través de tubos sin tratamiento previo. En cualquiera de los dos casos el agua puede llegar a directamente a la vivienda o al centro poblado (pilón público).

Entre los hogares que cuentan con alguna infraestructura de abastecimiento de agua, aquella más frecuente es el sistema de agua entubada. En las poblaciones indígenas, el 37,9% de hogares cuenta con este sistema, mientras el 53,3% de los hogares en poblaciones no-indígenas lo tiene. En ambas poblaciones predomina el abastecimiento directamente al hogar más que a pilones públicos.

Contar con una infraestructura que provea de agua potable o tratada es muy poco frecuente entre las poblaciones indígenas (1,0%), comparado con las poblaciones no-indígenas (27,1%). Este sistema se encuentra principalmente en Bagua no-indígena. El detalle de las diversas formas de abastecimiento de agua se puede ver en Anexo Tabla 5.4.

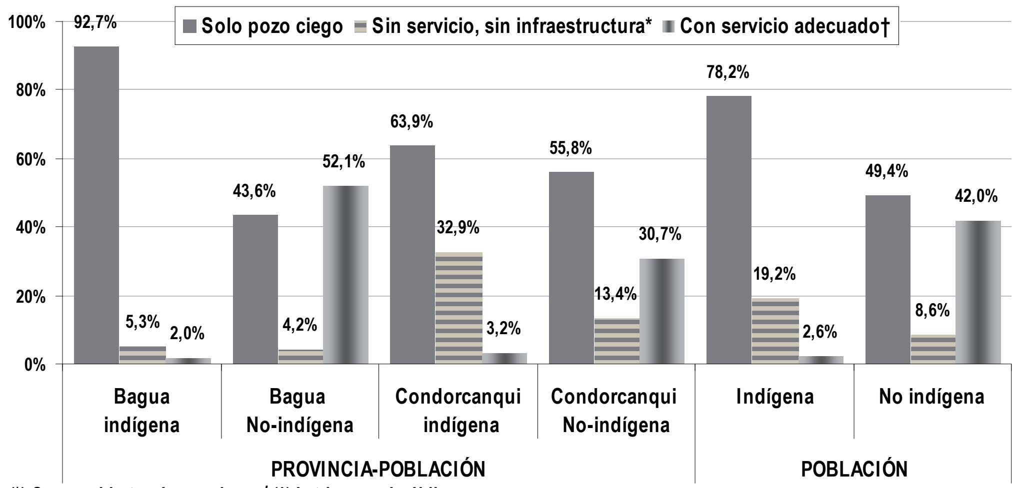
Tabla 4.2 Abastecimiento de agua según infraestructura

		PROVINCIA-POBLACIÓN				POBLACIÓN	
		Bagua indígena	Bagua no-indígena	Condor-canqui indígena	Condorcan-qui No-indí-gena	Indíge-na	No Indígena
Sin infraestructura		59,1%	10,8%	63,1%	29,4%	61,1%	19,6%
infraestructura de agua entubada		39,7%	43,6%	36,1%	64,1%	37,9%	53,3%
infraestructura de agua tratada		1,2%	45,6%	0,8%	6,5%	1,0%	27,1%
Total	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	N	247	259	249	231	496	490

La eliminación de excretas es un desafío para ambas poblaciones. La tenencia de pozos ciegos o silos corresponde al 78,2% de las viviendas indígenas y al 49,4% de las viviendas no-indígenas. Esta forma de eliminar las excretas es inadecuada y es sinónimo de no tener una infraestructura eficaz. Así mismo, depositar las excretas en ríos, campos o al aire libre fueron las prácticas más frecuentemente empleadas.

Los sistemas de eliminación de excretas a la red pública y las letrinas se consideran sistemas adecuados. Nuevamente se observó diferencia entre las poblaciones. Mientras sólo el 2,6% de los hogares indígenas cuenta con uno, en la población no-indígena su presencia se encuentra en el 42% de las viviendas.

Gráfico 4.2 Tipo de eliminación de excretas



(*) Campo abierto, ríos, vecinos / (†) Letrina o red pública

El porcentaje de hogares que cuentan con servicio de alumbrado es 11,3% en las poblaciones indígenas y 67,6% en las poblaciones no-indígenas. Analizado por provincias, los hogares de Bagua no-indígena cuentan con una mejor cobertura (83,8%) que sus pares de Condorcanqui no-indígena (49,4%).

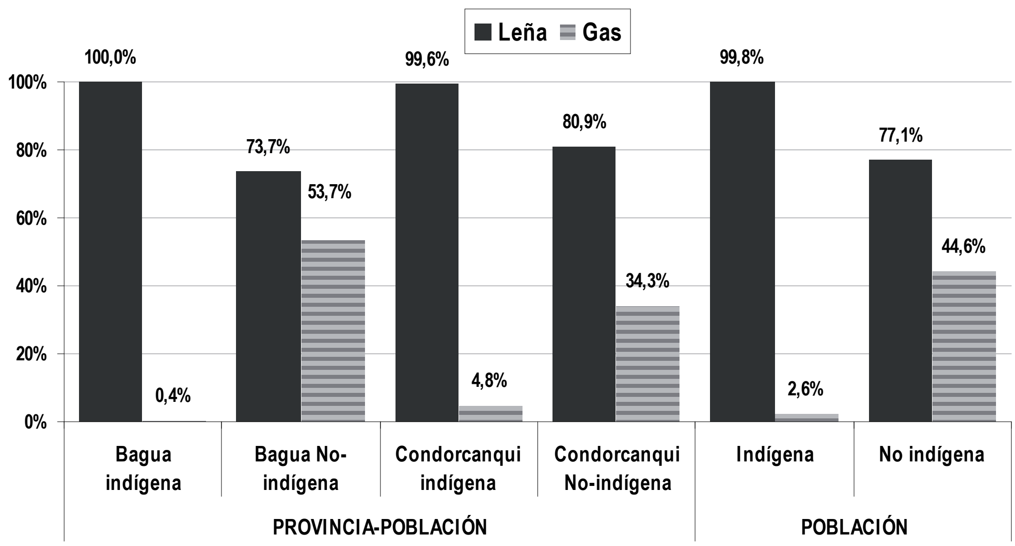
4.1.3. COMBUSTIBLE PARA COCINAR

El tipo de combustible empleado en el hogar da una idea de la calidad de vida de la población, y su capacidad adquisitiva. Desde una óptica de salud, el uso de combustibles generadores de humo incrementa el riesgo a enfermar.

El principal combustible utilizado para cocinar es la leña, su uso es mayor en la población indígena (99,8%) que en la población no-indígena (77,1%). El gas licuado de propano (GLP) es el segundo empleado por la población no-indígena (44,1%), lo cual es muy poco frecuente en la población indígena (2,6%).

La presencia de cocinas mejoradas, aquellas que extraen el humo de la vivienda, es muy baja en la zona de estudio. En las poblaciones indígenas, sólo una familia declaró contar con una. En tanto, en la población no-indígena el 4,7% cuenta con este tipo de cocina, la mayoría de ellas en Bagua no-indígena (en 21 de los 23 hogares).

Gráfico 4.3 Combustibles usados en el hogar



4.2. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

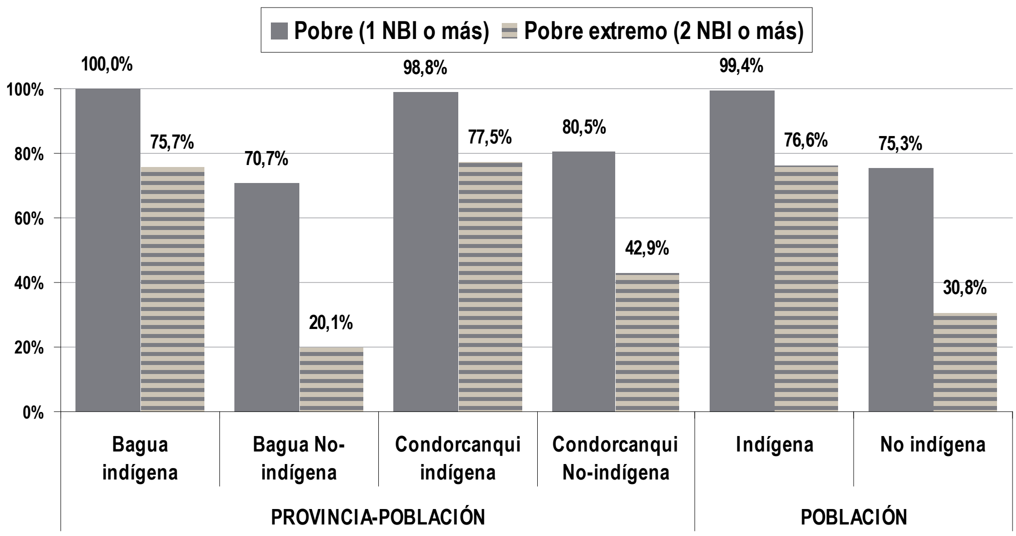
El hogar de los niños menores de 5 años estuvo compuesto en promedio por 6 miembros con quienes comparte principalmente la vivienda y la olla familiar. El promedio de miembros en el hogar fue de 6,4 personas en las poblaciones indígenas y 5,6 en las poblaciones no-indígenas.

4.2.1. POBREZA

Una forma de medir la pobreza en las poblaciones es a través de la medición de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), en donde se toma en consideración un conjunto de indicadores complejos relacionados a necesidades de tipo estructural como son la educación, vivienda, saneamiento, infraestructura pública, etc., ver Anexo: definiciones operacionales para mayor detalle. Bajo este método, los hogares con una o más NBI es considerado pobre y pobre extremo cuando cuenta dos o más NBI. Los NBI indican el carácter estructural de la pobreza, pero no da cuenta de mejoras de orden económico recientes.

Según este método, casi todos los hogares de las poblaciones indígenas (99,4%) son pobres mientras que tres de cada cuatro de los hogares de las poblaciones no-indígenas lo son (75,3%). La pobreza extrema, es decir cuando los hogares tienen dos o más NBI, afecta a un amplio grupo de la población indígena de ambas provincias (76,6%) y en menor proporción a las poblaciones no-indígenas (30,8%). Sin embargo, este tipo de pobreza es más alta en Condorcanqui no-indígena que en Bagua no-indígena, ver Gráfico siguiente.

Gráfico 4.4 Pobreza según Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)



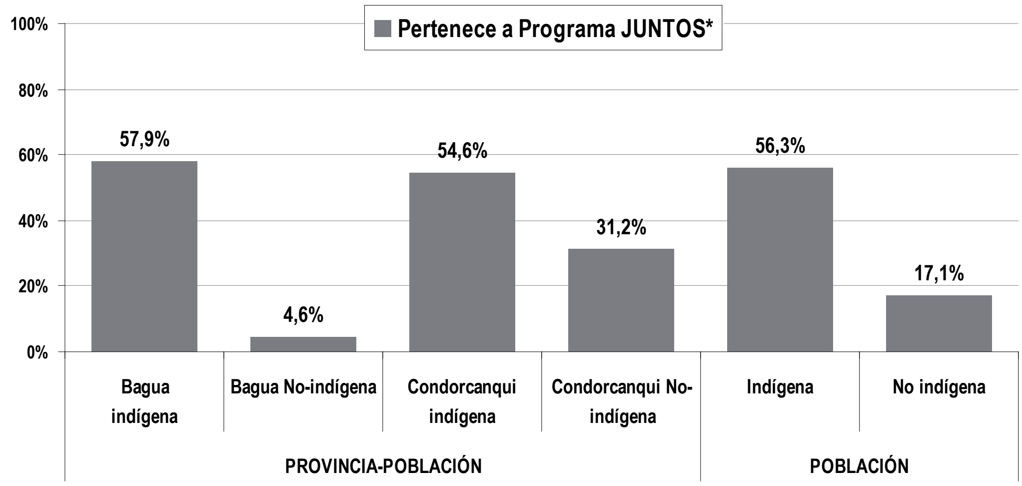
Tanto la falta de servicios higiénicos para la adecuada eliminación de excretas como el hacinamiento de las viviendas son los que más influyen en la pobreza medida por Necesidades Básicas Insatisfechas. Ambos indicadores son más elevados en las poblaciones indígenas que en las poblaciones no-indígenas, ver Anexo Tabla 6.5.

Los programas sociales son un mecanismo por el cual se transfieren bienes monetarios y no monetarios para aliviar la pobreza de las familias. En relación a este tipo de programas, al menos de un tercio de la población (36,8%), participa en el programa social JUNTOS[6], programa que realiza una asignación económica de 100 nuevos soles mensuales a las familias con gestantes, niños y jóvenes menores de 19 años calificadas como pobres, a cambio del cumplimiento de algunos compromisos, como matricular y enviar a los hijos al colegio hasta que concluyan la secundaria, realizar controles de salud en la gestante y niños entre otras corresponsabilidades.

[6] Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres.

La proporción de hogares que participa en JUNTOS es mayor en las poblaciones indígenas que en las poblaciones no-indígenas, ver gráfico siguiente.

Gráfico 4.5 Hogares que pertenecen al Programa JUNTOS



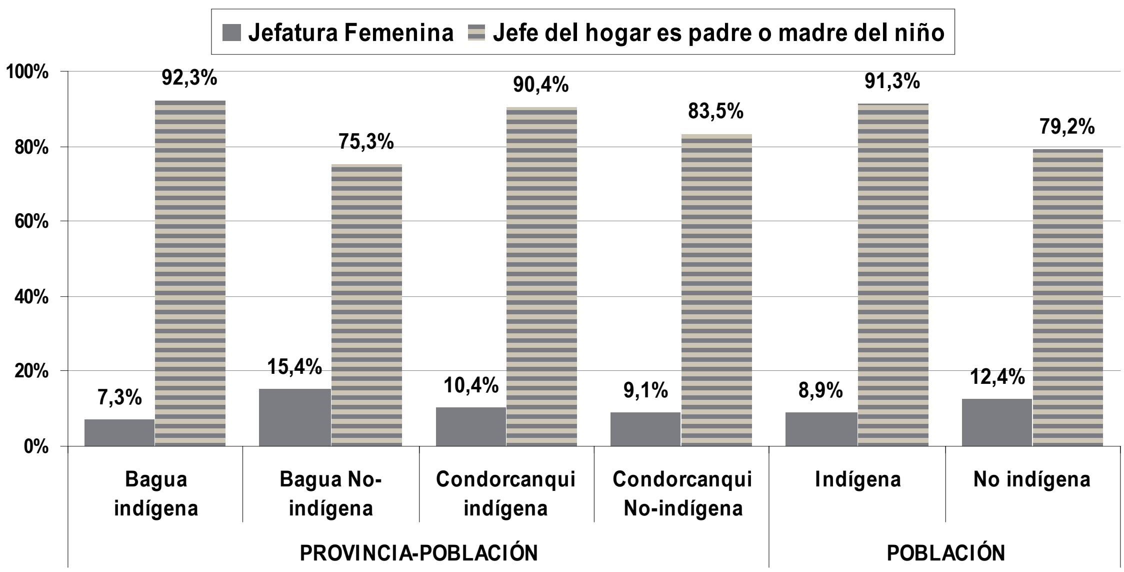
(*)Programa de transferencias monetarias condicionadas

4.2.2. JEFATURA DEL HOGAR

Los hogares de los niños menores de 5 años cuya jefatura recae en una mujer constituyeron el 8,9% de hogares de las poblaciones indígenas, lo cual fue menos frecuente en los hogares no-indígenas (12,4%). De manera particular, Bagua no-indígena cuenta con la mayor proporción de hogares cuyo jefe de familia es una mujer (15,4%).

En la mayoría de los casos, el jefe del hogar fue uno de los padres del niño en estudio. En la población indígena la proporción de hogares que tuvieron a alguno de los padres como jefe de hogar fue de 91,3%, mientras que la población no-indígenas fue menor, 79,2%. A nivel más desagregado, la menor proporción de padres del niño como jefes de hogar se observó en Bagua no-indígena (75,3%).

Gráfico 4.6 Características de la jefatura del hogar



4.2.3. PRESENCIA DE LOS PADRES

Se indagó sobre la presencia de ambos padres en el hogar como señal de que el niño tuviera la oportunidad de contar con la figura parental. Se encontró dos hogares en que ambos padres se hallaban ausentes y eran criados por familiares (ambos casos en Bagua no-indígena). En cuatro hogares (0,4%) los niños eran criados por el padre, (tres casos en Bagua no-indígena y uno en Condorcanqui indígena).

Los hogares en que los niños tenían a la madre pero no al padre en el hogar fueron 122 (12,4%), las proporciones son similares en las poblaciones indígenas (11,5%) y no-indígenas (13,3%). En estos hogares monoparentales a cargo de la madre un porcentaje importante tuvo a su vez el rol de jefa del hogar, lo cual ocurrió en el 43,9% de hogares de la población indígena y el 27,7% de las poblaciones no-indígenas.

4.2.4. CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE DEL NIÑO

El promedio de edad de las madres de los niños menores de 5 años fue 31,8 años en las poblaciones indígenas y 29,3 en las madres no-indígenas. En el momento de la visita, se encontró 57 madres adolescentes. Este grupo de madres constituyen el 5,3% de las madres entrevistadas de la población indígena y el 6,4% de la población no-indígena.

El analfabetismo en las madres o la incapacidad de leer y escribir afectó al 23,0% de las madres de las poblaciones indígenas y al 9,1% de las poblaciones no-indígenas. De manera particular, las madres de Condorcanqui indígena muestran la más alta proporción de analfabetismo mientras que la más baja ocurre en Bagua no-indígena, ver Tabla 4.3.

El nivel educativo alcanzado con mayor frecuencia por las madres de las poblaciones indígenas es la primaria (63,2%) seguido por la secundaria (23,0%). En las poblaciones no-indígenas, las madres alcanzaron similar porcentaje los estudios de primaria (40,8%) y secundaria (40,4%), aunque desagregado por provincias, las madres de Condorcanqui alcanzaron a estudiar la primaria principalmente.

El acceso a los estudios técnicos o superiores fue mayor en el grupo de mujeres no indígenas (14,2%), que entre sus pares de poblaciones indígenas (1,4%). El no contar con estudios o solo haber estudiado en el nivel inicial fue más frecuente entre las madres indígenas (12,3%) que entre las madres no-indígenas (4,5%), ver Anexo Tabla 6.6.

Mediante la estimación del promedio de años de estudios, se comprueba nuevamente que las madres de las poblaciones indígenas cuentan con menor escolaridad (5,1 años) que sus pares no-indígenas (7,9 años), el mejor promedio lo tienen las madres de Bagua no-indígena mientras que el más bajo lo tienen las madres de Condorcanqui indígena, ver Tabla 4.3.

Tabla 4.3 Educación de la madre del niño

	PROVINCIA-POBLACIÓN				POBLACIÓN	
	Bagua indígena	Bagua no-indígena	Condorcanqui indígena	Condorcanqui No-indígena	Indígena	No Indígena
Analfabetismo (%)	12,6%	5,5%	33,5%	13,0%	23,0%	9,1%
Años de estudio (Promedio)	5,5	8,8	4,7	7,1	5,1	7,9
N	247	254	248	231	495	485

Al momento del estudio, alrededor de la mitad de las madres se encontraba trabajando o trabajó en la última semana previa al estudio. La proporción fue más alta en las madres de las poblaciones indígenas (52,5%) que en las poblaciones no-indígenas (48,2%). Sólo dos madres declararon ser estudiantes.

La agricultura es la principal ocupación de las madres de las poblaciones indígenas (93,8%) y no-indígenas (52,6%). Sin embargo, estas últimas se ocupan en otras actividades relacionadas al comercio (18,8%) y los servicios (17,9%), principalmente en Bagua.

4.2.5. LENGUA HABITUAL EN HOGAR

Se solicitó a la madre o cuidador del niño que indicara cuál es el principal idioma en que se comunica la familia. El uso de alguna lengua indígena fue predominante en las poblaciones indígenas, 97,4%, principalmente el awajún[7].

En Bagua indígena el awajún fue la única lengua indígena utilizada, mientras que en Condorcanqui indígena, además del awajún que fue predominante, se identificó hogares que hablaban el wampis (22,9%), especialmente en el distrito del Río Santiago.

El español es la principal lengua hablada en los hogares de las poblaciones no-indígenas (73,1%) y es muy baja en las poblaciones no-indígenas (2,6%). Su uso es particularmente frecuente en Bagua no-indígena (93,8%) en comparación con Condorcanqui no-indígena (49,8%), lugar en donde el awajún predomina en similar magnitud.

Tabla 4.4 Lengua que habitualmente hablan en la casa

	PROVINCIA-POBLACIÓN				POBLACIÓN	
	Bagua indígena	Bagua No-indígena	Condorcanqui indígena	Condorcanqui No-indígena	Indígena	No Indígena
Awajún	98,8%	6,2%	73,1%	48,9%	85,9%	26,3%
Wampis	0,0%	0,0%	22,9%	1,3%	11,5%	0,6%
Español	1,2%	93,8%	4,0%	49,8%	2,6%	73,1%
N	247	254	248	231	495	485

4.3. ESTADO NUTRICIONAL

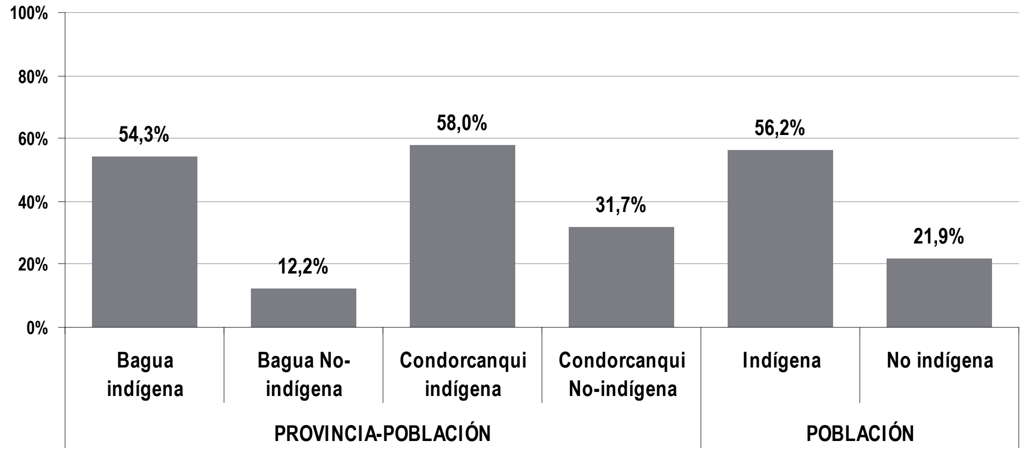
Para evaluar el estado nutricional de la población infantil se estimaron las prevalencias de desnutrición crónica y anemia. Para el primer indicador, la muestra estuvo conformada por 1 363 niños menores de 60 meses. Para la estimación de la anemia, la muestra estuvo conformada por 1 174 niños de 6 a 59 meses de edad.

4.3.1. DESNUTRICIÓN CRÓNICA

El retraso en el crecimiento lineal o baja talla para la edad fue estimado en la población de niños menores de 5 años. Se halló que la desnutrición crónica afecta en mayor magnitud a la población infantil indígena (56,2%) que a la población no-indígena (21,9%). La menor prevalencia se observa en Bagua no-indígena (12,2%). De manera referencial, según la ENDES 2012 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, realizada anualmente por el Instituto Nacional de Estadística e Informática), el 29,2% de los niños de la Región Amazonas sufre de desnutrición crónica, mientras en la región natural selva el 21,6%, y la prevalencia nacional es del 23,8%.

[7] Anteriormente, este pueblo y su idioma fueron conocidos como aguaruna, palabra quechua que derivó la palabra awajún.

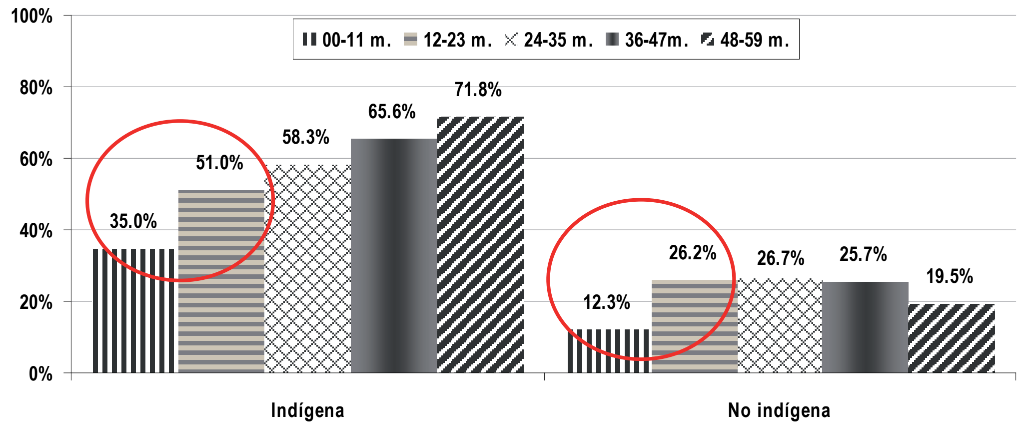
Gráfico 4.7 Prevalencia de desnutrición crónica niños menores de 5 años



Con respecto a la edad, en la población infantil indígena el incremento de la prevalencia de desnutrición crónica fue progresivo y continuo conforme se incrementa la edad, mostrando su habitual carácter acumulativo. Este patrón no se observó en la población no-indígena en donde se observa que las prevalencias a partir del 1er año de vida se mantienen similares e incluso parecieran descender, hecho vinculado a un efecto de muestra pequeña más que a una recuperación.

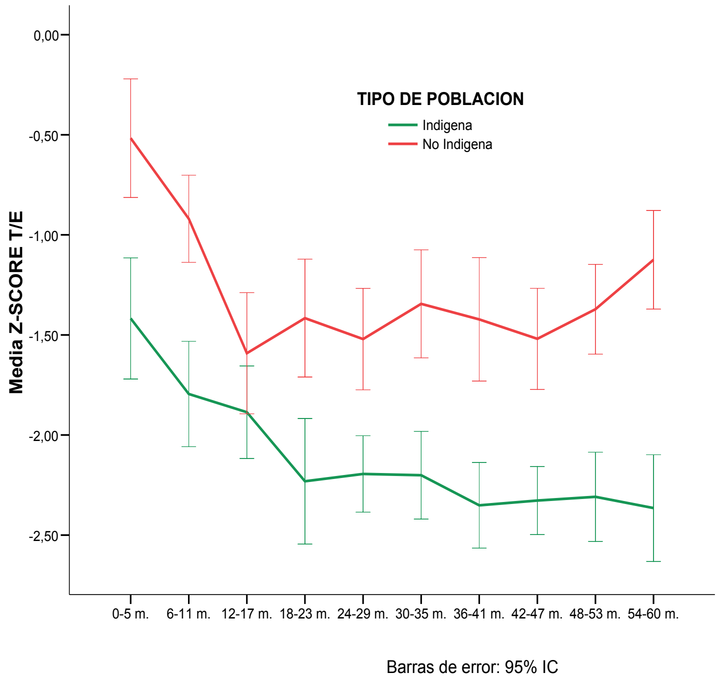
Sin embargo, en ambos grupos de población, el incremento de la prevalencia entre el primer y segundo año es el más alto, siendo de 16,1 y 13,8 puntos porcentuales para las poblaciones indígenas y no-indígenas, respectivamente.

Gráfico 4.8 Prevalencia de desnutrición crónica según edad y población



El promedio de los puntajes z del mismo índice Talla /edad son significativamente más bajos en la población indígena con respecto a la no-indígena, en ambos grupos se aprecia el rápido descenso de los z-score antes de los dos años de vida.

Gráfico 4.9 Promedio de Z-Score Talla para la edad según tipo de población

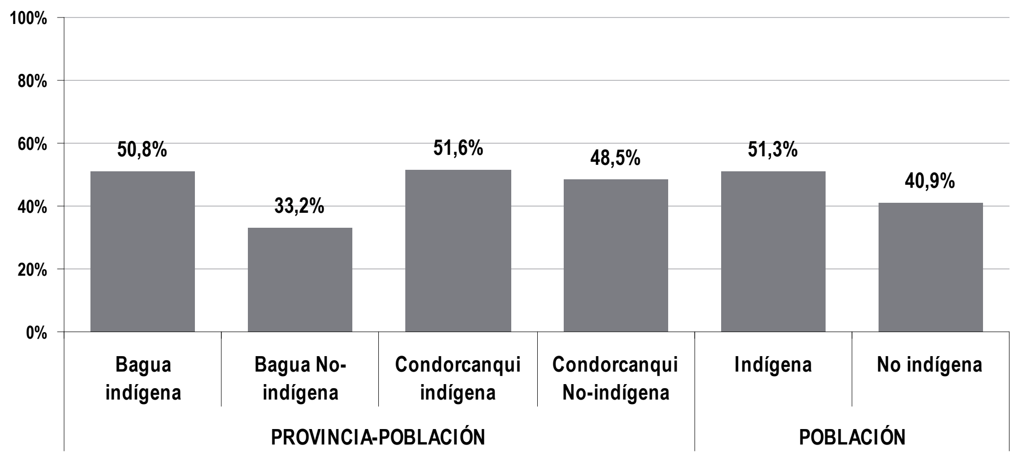


4.3.2. ANEMIA

La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro fue más alta en las poblaciones indígenas (51,3%) que en las poblaciones no-indígenas (40,9%), la brecha entre ambas poblaciones fue de 10,4 puntos porcentuales.

Este problema afecta casi en igual magnitud a todos los grupos, con excepción de Bagua no-indígena que presenta la menor prevalencia de anemia (33,2%) con respecto a las otras que se encuentran alrededor del 50%. De acuerdo a la ENDES, la anemia en el país afectó al 37,2% de los niños en el 2012, al 39,2% de los niños de la Región Amazonas y al 37,9% de los niños de la región Selva.

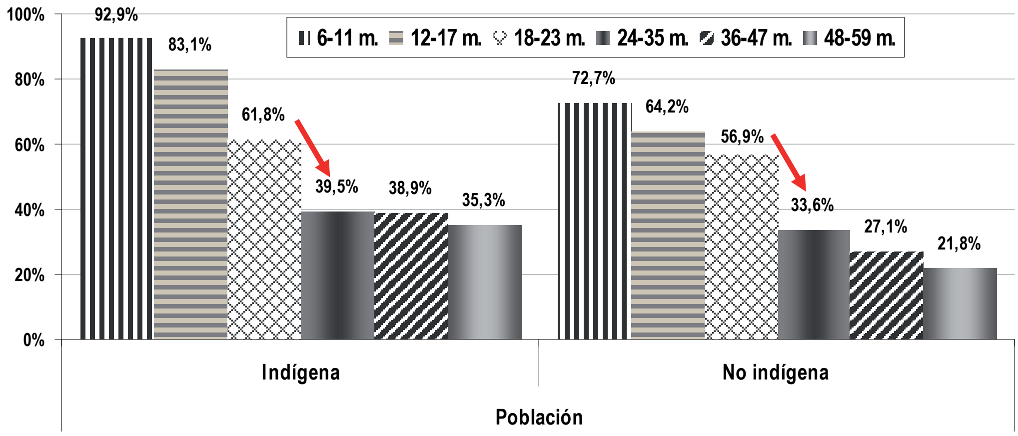
Gráfico 4.10 Prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses



Analizada por edades, la anemia afectó a los niños en las edades más tempranas, con mayor énfasis en los dos primeros años de vida, luego de lo cual se observa un descenso importante en la prevalencia en ambos grupos de población.

La anemia se presenta en mayor magnitud en los niños de 6 a 11 y 12 a 17 meses de vida, momentos en que ocurren cambios en la alimentación del niño—hay introducción de nuevos alimentos diferentes a la leche materna— y la velocidad de crecimiento y ganancia de peso es mayor.

Gráfico 4.11 Prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses según edad y población



De acuerdo al tipo de anemia[8], la más frecuentemente observada fue la anemia leve seguida por la anemia moderada. Las prevalencia fueron de 27,3 y 18,7% respectivamente, sólo se encontraron cinco niños con la forma severa (menos de 7 g/dl).

4.4. MORBILIDAD

Se evaluó la presencia de enfermedades recientes en los últimos 15 días previos a la visita, las preguntas fueron realizadas a la madre o cuidador del niño. Las enfermedades evaluadas fueron las infecciones respiratorias agudas y las infecciones digestivas agudas. Además se evaluó la presencia de enteroparásitos en poco más de la mitad de los niños que participaron en el estudio.

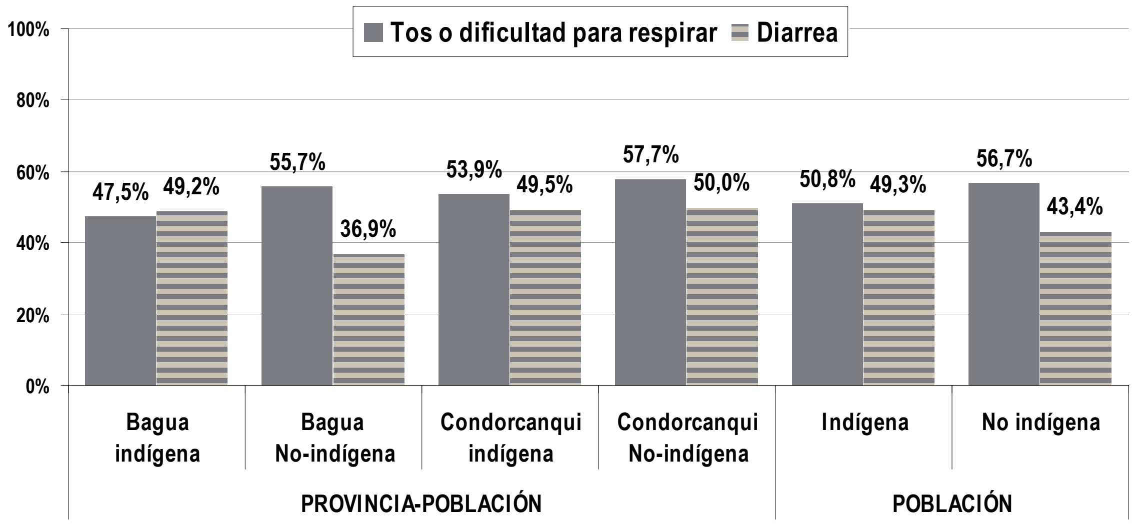
4.4.1. IRA Y EDA

Se preguntó a las madres si en los últimos 15 días previos a la encuesta sus hijos padecieron de infecciones respiratorias agudas (IRA), diferentes al resfrío común, con síntomas como tos o dificultad para respirar. Así mismo, se preguntó por la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA), identificadas por episodios de tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas durante el día.

La presencia de ambas enfermedades afectó a alrededor de la mitad de los niños de la población indígena. En el caso de la población no-indígena la tos o dificultad para respirar fue más prevalente —13,3 puntos porcentuales— que la diarrea. Estas prevalencias resultaron elevadas en comparación con las prevalencias reportadas por la ENDES, que reportó para la región natural selva en el 2012 una prevalencia de IRA y EDA de 18,3 y 12,3%, respectivamente.

[8] Se clasifica como anemia leve, moderada y severa cuando los niveles de hemoglobina se encuentran entre 10,9 a 10,0 g/dl, 9,9 a 7,0 g/dl y menos de 7,0 g/dl respectivamente.

Gráfico 4.12 Prevalencia de enfermedades en niños de 6 a 59 meses según edad y población



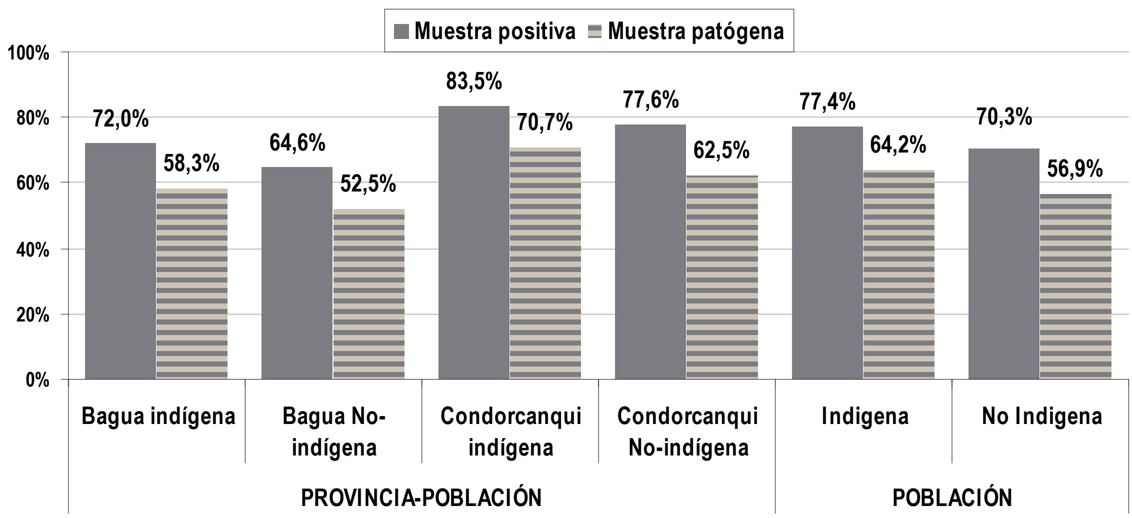
4.4.2. ENTEROPARASITOSIS

Las infecciones intestinales por enteroparásitos es uno de los problemas de salud de mayor prevalencia y recurrencia en el ámbito de estudio. Durante la visita a los hogares se solicitó a las madres y/o cuidadoras de los niños menores de 5 años que proporcionen una muestra de heces, la cual fue recogida al día siguiente de la primera visita y procesada en terreno bajo condiciones adecuadas.

Se obtuvieron 749 muestras de los 1 372 niños participantes en el estudio (54,6%). Según el tipo de población, se obtuvieron 398 muestras en la población indígena (53,3%) y 350 (56,1%) en la población no-indígena. De acuerdo a las edades, no se logró cuotas equitativas por grupo de edad. La muestra obtenida en el grupo de niños menores de 12 meses fue sólo de 18%, ver Anexo Tabla 6.7.

La presencia de parásitos intestinales en los niños resultó elevada en ambas poblaciones, 77,4% en los niños indígenas y 70,3% en los niños no-indígenas. Según el daño que ocasionan a la salud se diferenció a los parásitos patógenos y no patógenos. La proporción de niños con parásitos patógenos intestinales también resultó bastaste elevada siendo pocos los niños quienes se les halló sólo parásitos comensales. En ambas poblaciones de Condorcanqui las proporciones fueron las más elevadas, en especial en la población indígena, en que siete de cada diez niños evaluados portaban al menos un parásito patógeno.

Gráfico 4.13 Proporción de niños con muestras positivas y patógenas de entero parásitos

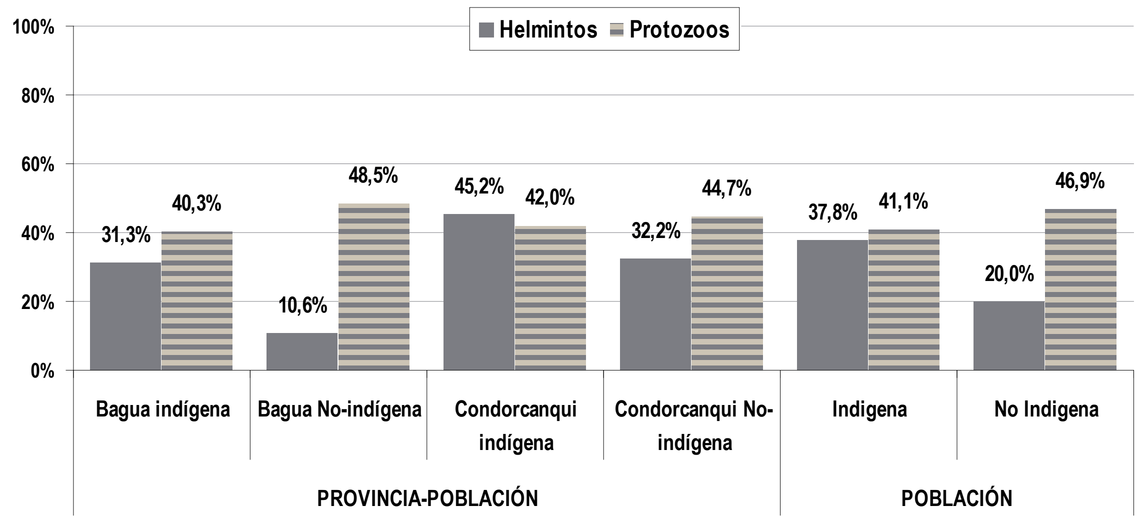


Según el tipo de patógeno, el más prevalente en la población estudiada fueron los protozoos. Al menos cuatro de cada diez niños evaluados presentó algún tipo de protozoo, 41,1% en la población indígena y 46,9% en la población no-indígena. Se identificaron dos especies de protozoos: Giardia Lamblia y Blastocystis hominis, ambos causantes de cuadros diarreicos y mal absorción de alimentos.

El segundo tipo de parásito patógeno encontrado fueron los helmintos, cuya presencia varió de acuerdo al tipo de población, su presencia fue casi el doble en la población indígena (37,8%) en relación a la población no-indígena (20,0%), ver siguiente tabla.

La especie de helmintos de mayor presencia fue Ascaris lumbricoides, con predominio en la población indígena (29,3%) que en la población no-indígena (14,0%), de manera particular resultó más alto en Condorcanqui indígena (35,6%). La segunda especie más prevalente fue Ancylostoma duodenale, la proporción fue del 13% en la población indígena y 3,1% en la población no-indígena, otras especies halladas pero en menor frecuencia fueron Trichuris trichiura, Hymenolepis nana, Enterobius vermicularis y Diphyllobothrium pacificum, ver Anexo Tabla 6.8.

Gráfico 4.14 Proporción de niños con helmintos y protozoos intestinales



4.5. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

El acceso a los servicios de salud es uno de los principales determinantes que explican el estado de salud y nutrición en la población materno-infantil. En esta sección se da cuenta del acceso al control prenatal, los nacimientos en establecimientos de salud, las vacunas al día en los niños y la entrega de suplementos de hierro.

4.5.1. CONTROL PRENATAL

El control prenatal (CPN) constituye una oportunidad para detectar potenciales peligros para el embarazo y el parto, y para promover un embarazo saludable mediante la consejería. Un alto número de madres tuvieron al menos un contacto con los servicios de salud (91,2%) durante la gestación de su niño menor de 5 años. En las poblaciones indígenas este porcentaje es menor que en el no-indígena.

El 85,9% de las madres dijo haber tenido 4 o más CPN. Este indicador es más alto en la provincia de Bagua que en Condorcanqui, incluso su población indígena muestra una buena cobertura. Se pudo determinar que el 6% de las madres no recordaron el número de CPN a los que asistieron durante el embarazo, hecho que fue más frecuente en Condorcanqui. La captación dentro del primer mes de embarazo fue similar en ambas poblaciones. Las madres manifestaron que en al menos 3 de cada 4 niños, la gestación fue controlada en las madres desde el primer trimestre.

Tabla 4.5 Últimos nacimientos de menores de 5 años que recibieron control prenatal

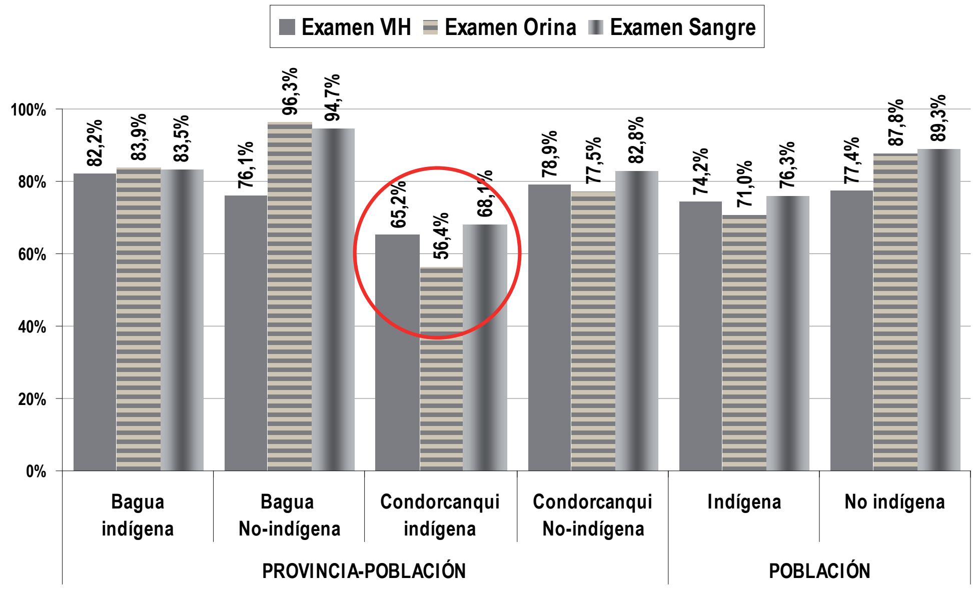
		PROVINCIA-POBLACIÓN				POBLACIÓN	
		Bagua indígena	Bagua no-indígena	Condorcanqui indígena	Condorcanqui No-indígena	Indígena	No Indígena
Tuvo CPN (%)	Si	94,7%	96,8%	82,4%	92,2%	88,3%	94,5%
	No	5,3%	3,2%	17,6%	7,8%	11,7%	5,5%
Total niños		360	314	388	310	747	624
Tuvo 4 CPN (%)	Si	90,6%	96,4%	77,1%	78,9%	84,1%	87,9%
	No	7,4%	2,6%	14,1%	8,1%	10,6%	5,3%
	No sabe	2,1%	1,0%	8,8%	13,0%	5,3%	6,8%
Captada 1er trimestre (%)	Si	81,5%	76,6%	66,5%	71,9%	74,2%	74,4%
	No	17,6%	22,4%	27,3%	24,2%	22,3%	23,3%
	No sabe	0,9%	1,0%	6,3%	3,9%	3,5%	2,4%
Total niños con CPN		340	304	319	285	659	589

El control prenatal contempla una serie de actividades básicas para la prevención y detección de riesgos entre las que destaca las mediciones del peso, talla, altura uterina y presión arterial, pruebas de laboratorio para la detección de VIH, infecciones urinarias y grupo sanguíneo, así como la consejería.

Las mediciones antropométricas (peso, talla, altura uterina) y de la presión arterial, se cumplieron con bastante frecuencia en ambos tipo de población, más del 95%, ver Anexo Tabla 6.9.

Los exámenes de laboratorio fueron solicitados con menor frecuencia en la población indígena –entre 71,0 a 76,3% –, que en la población no-indígena –entre 77,4 a 89,3% –, en especial las pruebas de orina y de sangre. En Condorcanqui indígena los exámenes de laboratorio se realizaron con menor frecuencia.

Gráfico 4.15 Proporción de últimos nacimientos últimos 5 años con exámenes auxiliares



La consejería en lactancia materna se dio en similar proporción en ambas poblaciones. Esta se brindó al 76,5% de la población indígena y al 81,1% de la población no indígena. Sin embargo, en solo el 58,8% de los casos la consejería fue dada en el idioma propio de la población indígena. Entre la población no-indígena la proporción fue un poco más alta 66,3%, pero aún insuficiente para la comunicación de los mensajes.

Con respecto a la entrega de suplementos de hierro durante la gestación, las madres declararon que el 82,3% de ellas en la población indígena recibió los suplementos, sin embargo, la proporción fue más alta en la población no-indígena 89,5%.

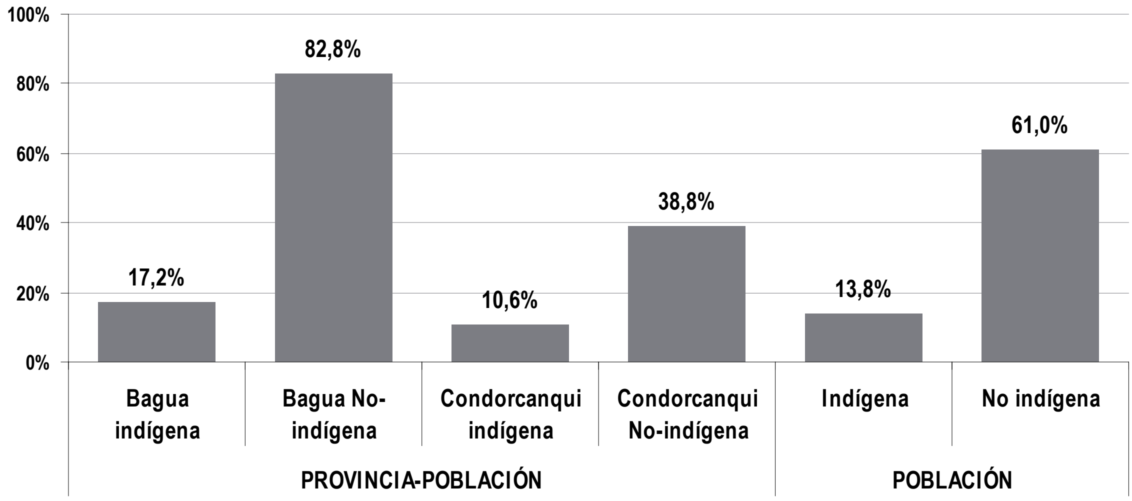
4.5.2. LUGAR DEL PARTO

Los nacimientos institucionales o dentro de un establecimiento de salud (EESS), es una condición que contribuye a reducir las muertes maternas y neonatales.

En las poblaciones indígenas, la proporción de niños que nacieron en un EESS fue mucho menor (13,8%) que en las no-indígenas (61,0%). Los niños de Bagua no-indígena nacieron más frecuentemente en un EESS (82,8%) que sus pares de otras zonas.

Según el tipo de establecimiento, fue en el Ministerio de Salud (MINSA) donde se produjeron más nacimientos, seguidos por la Seguridad Social (EsSalud). El 30,2% de los nacimientos ocurrieron en establecimientos del MINSA mientras que en EsSalud ocurrieron el 3,5% y sólo el 1,5% de los niños nacieron en un establecimiento privado, la mayoría de ellos en Bagua no-indígena.

Gráfico 4.16 Últimos nacimientos de menores de 5 años nacidos en establecimiento de salud (parto Institucional)



En la población indígena, los nacimientos ocurren principalmente en el hogar y en menor proporción en la casa de parteras, patrón que se repite de manera similar en Bagua indígena (82,8%) como en Condorcanqui indígena (88,7%). Los nacimientos en el campo fueron escasos, reportándose tres casos en el área indígena y tres en el área no-indígena, lo que mostraría que son muy pocas las madres que el parto les toma por sorpresa y más bien planifican los nacimientos en sus casas.

En los EESS de salud, fueron las obstetrices quienes atendieron los partos con mayor frecuencia que los médicos o enfermeras. Un pequeño porcentaje de partos domiciliarios fueron atendidos por personal de salud, principalmente por técnicos de salud y en menor medida por obstetrices. Se pudo determinar que el nacimiento de 24 niños estuvo a cargo de la misma madre, 16 de ellos en las poblaciones indígenas.

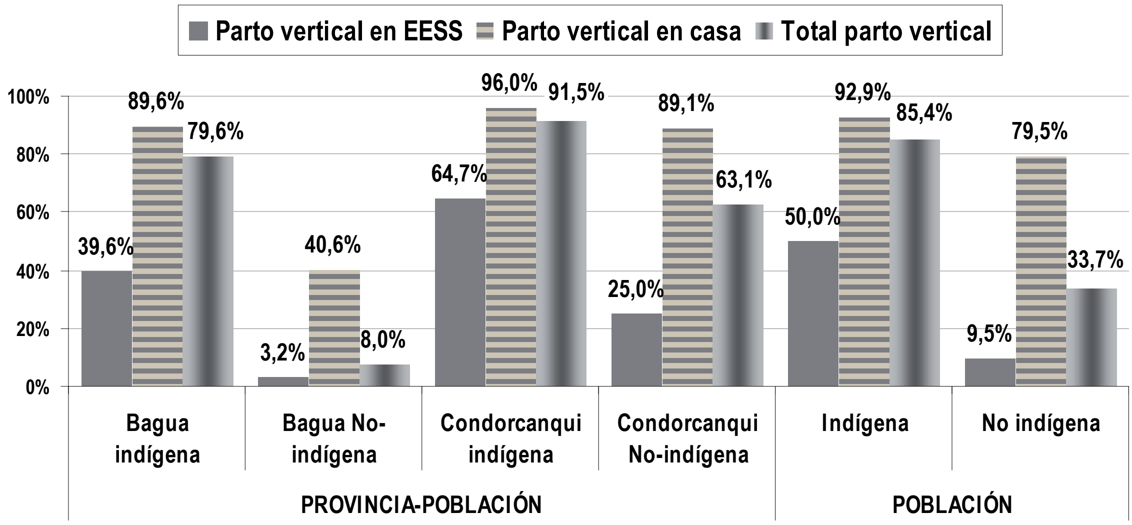
Desde el 2005, el país cuenta con la norma técnica para la atención del parto vertical, como un reconocimiento al derecho de las mujeres a dar a luz de acuerdo sus tradiciones, esta estrategia contribuye

a que las mujeres acudan a los establecimientos de salud a dar a luz. Se indagó si el personal de salud ofreció en alguno de los CPN atender el parto de manera vertical. De acuerdo a las madres de la población indígena, al 56,5% de ellas les ofrecieron el parto vertical para su última gestación. Este porcentaje fue menor en la población no-indígena, 40,0%.

Se evaluó la proporción de partos verticales cuando el niño nació en un establecimiento de salud y cuando el niño nació en su casa. De manera general, en la población indígena la elección de las madres por el parto vertical fue mayor (85,4%) que en la población no-indígena (33,7%).

Cuando el parto ocurrió en un establecimiento de salud, éste fue vertical en el 50% de los nacimientos de la población indígena mientras que en la población no-indígena fue del 9,5%. Cuando el parto ocurrió en la casa del niño, en la mayoría de casos éste fue vertical en ambas poblaciones, 92,9% en la población indígena y 79,5% en la población no-indígena.

Gráfico 4.17 Proporción de partos verticales según lugar de nacimiento



4.5.3. CONTROLES CRED

El control del crecimiento y desarrollo psicomotor consiste en una serie de evaluaciones periódicas y sistemáticas del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 60 meses. Esta actividad busca detectar a tiempo las alteraciones en el crecimiento ponderal (peso) y longitudinal (talla) de los niños pequeños, problemas en el desarrollo psicomotor, en la lactancia y alimentación del niño, entre otros aspectos, buscar sus causas y soluciones con la madre o cuidador.

Para la valoración de los controles antropométricos y de desarrollo para la edad se empleó el criterio empleado por el INEI, ver definiciones operacionales, en niños menores de 36 meses. La información fue tomada del Carnet de Atención Integral de Salud del Niño, documento que se obtuvo en el 81,9% y 87,3% de los niños de las poblaciones indígenas y no-indígena.

Con respecto al control antropométrico para la edad , se observó que los niños menores de 36 meses de la población indígena (44,2%) cumplieron con sus controles en menor proporción que los niños de la población no-indígena (61,4%). Aquellos que presentaban un mejor cumplimiento fueron los niños de Bagua no-indígena, mientras que los que presentaban un menor cumplimiento fueron los niños de Condorcanqui indígena.

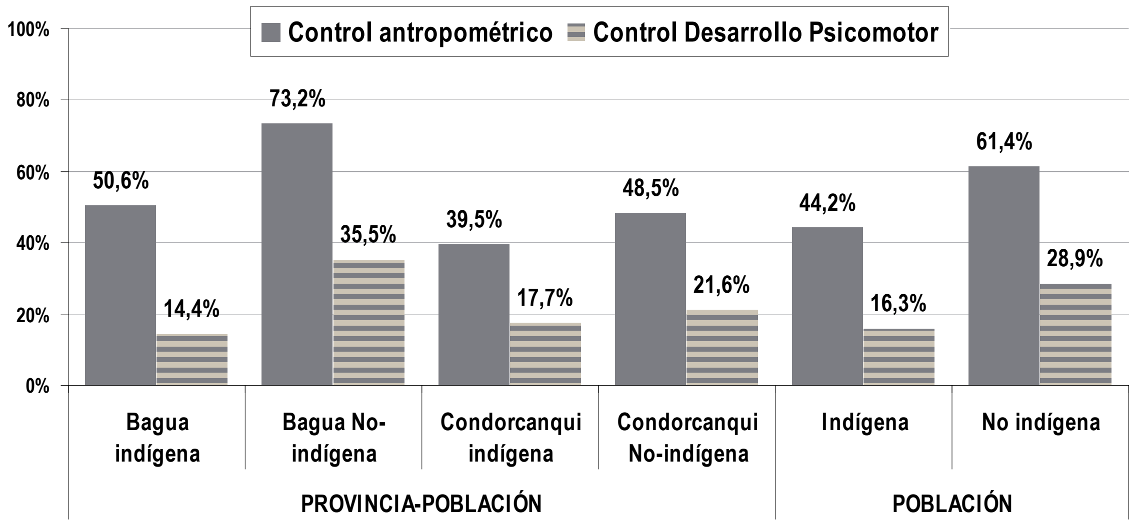
Se observó que el cumplimiento de los controles antropométricos está relacionado con la distancia a los establecimientos de salud. Mientras más tiempo toma llegar a ellos, las probabilidades de cumplimiento disminuyen. Este patrón se cumple en ambas poblaciones, indígenas y no indígenas.

De manera referencial, el control CRED en el país ha mejorado en los últimos años, de 27,7% en el 2009 a 50,8% en el 2012. Esta tendencia es similar en la región natural selva.

Con respecto a los controles del desarrollo psicomotor, se encontró que en el espacio destinado a esta evaluación, había algún tipo de registro en los Carné de Atención Integral de Salud en el 66,3% de los casos en la población indígena y en el 83,7% de la población no-indígena. Esto indica la gran brecha de atención por los servicios de salud.

En general, la proporción de niños con controles del desarrollo psicomotor para la edad fue muy baja en ambas poblaciones, pero fue aún más baja en los niños de la población indígena (16,3%) que entre los niños de la población no-indígena (28,9%). Esto demostraría que está actividad es muy relegada pudiendo tener diversas causas como la falta de equipos, kits, espacio y/o entrenamiento del personal para su evaluación.

Gráfico 4.18 Proporción de niños menores de 36 meses con controles CRED para la edad



4.5.4. VACUNAS

El cumplimiento del calendario de inmunizaciones fue verificado en el Carnet de Atención Integral de Salud del Niño, a partir del cual se transcribieron las fechas de vacunación de los niños menores de 3 años.

4.5.4.1. COBERTURA AL NACER

Las primeras vacunas que debe recibir un niño son la vacuna antituberculosa o BCG y Antihepatitis o HVB, cuyas primeras dosis deben administrarse de manera inmediata al nacer para reducir las probabilidades de enfermar por estas causas.

Las coberturas de BCG fueron del 67,9 y 94,3% de los niños menores de 3 años de las poblaciones indígenas y no-indígenas, respectivamente. Las coberturas han mejorado de manera sensible en las últimas generaciones de niños menores de 12 meses de ambas poblaciones, en especial en la población no-indígena pero sin lograr aún el nivel óptimo del 95%, recomendado por OPS/OMS.

Las coberturas de HVB al nacer resultaron bajas en ambas poblaciones pero de manera particular en la población indígena. Solo cuatro de cada diez niños de la población indígena recibió este biológico (41,6%) mientras que en la población no-indígena la recibieron siete de cada diez (70,9%). Según grupo de edad, las coberturas mejoraron cuanto más recientes fueron los nacimientos. A pesar que el mayor incremento se observa en la población indígena, que progresó de 23,8 a 66,0%, la brecha aún es muy alta. En la población no-indígena, las coberturas se han mantenido similares en los grupos de edad, con excepción de los nacidos en el semestre previo al estudio, grupo que muestra un incremento importante.

Gráfico 4.19 Cobertura de vacuna Antituberculosa (BCG) por grupos de edad

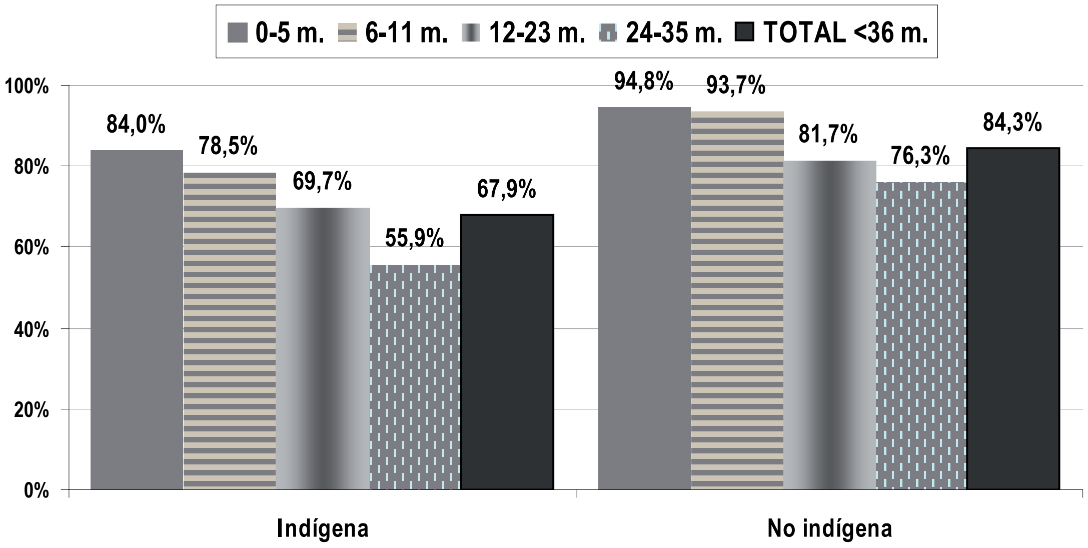
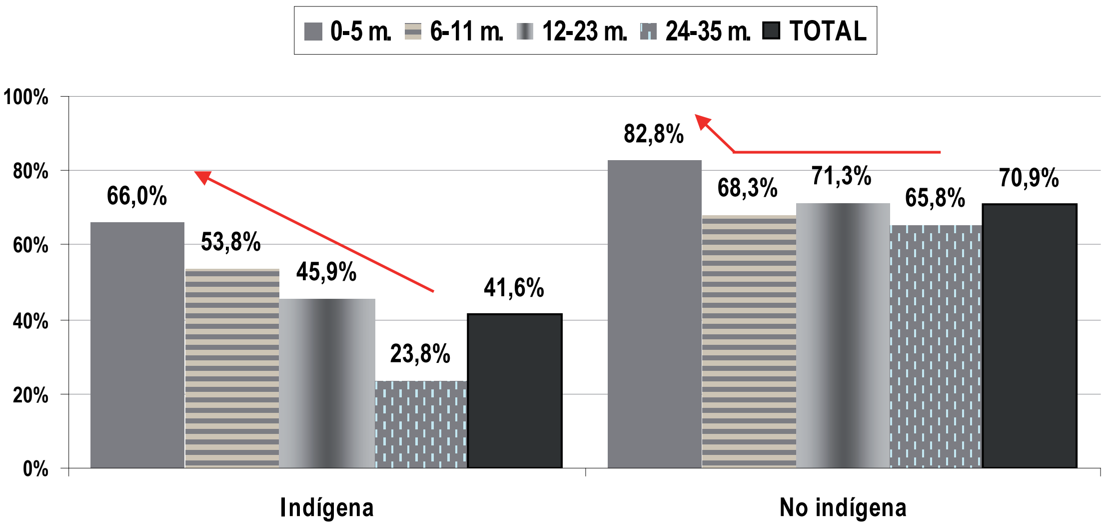
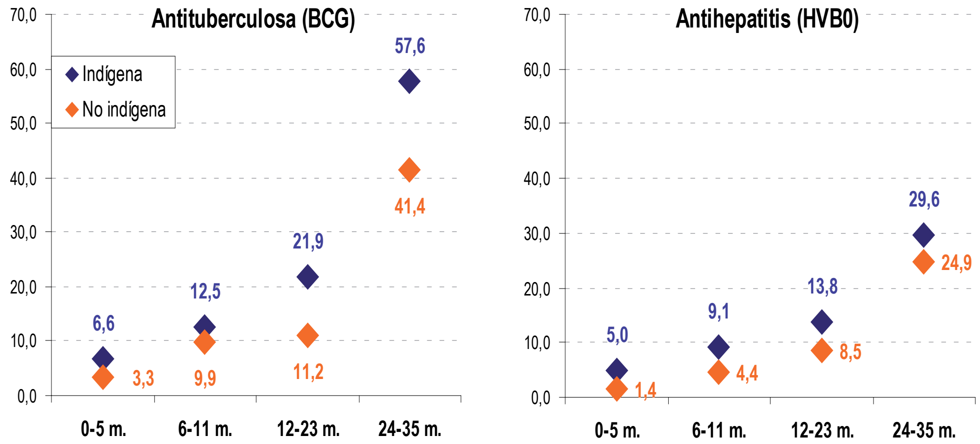


Gráfico 4.20 Cobertura de Antihepatitis al nacer (HVB0) por grupos de edad



La oportunidad de vacunación en relación a la edad es particularmente importante en el caso de las vacunas BCG y HVB, cuya aplicación se recomienda antes de las 24 horas de nacido. Se estimó el promedio de edad de su aplicación según los grupos de edad. La edad a la que se aplicó esta vacuna con mayor frecuencia fue entre los 24-35 meses, lo cual evidencia una aplicación tardía de estas vacunas. Los nacidos en el semestre previo al estudio presentan mejores registros en promedio dentro de la semana de nacido el niño. Para todas las edades y en ambas vacunas, la población no-indígena presenta promedios de edad más tempranos de vacunación que los indígenas, hecho relacionado al mayor parto institucional y la cercanía a los EESS.

Gráfico 4.21 Promedio de edad de vacunación (días) de las vacunas BCG y HvB por grupos de edad



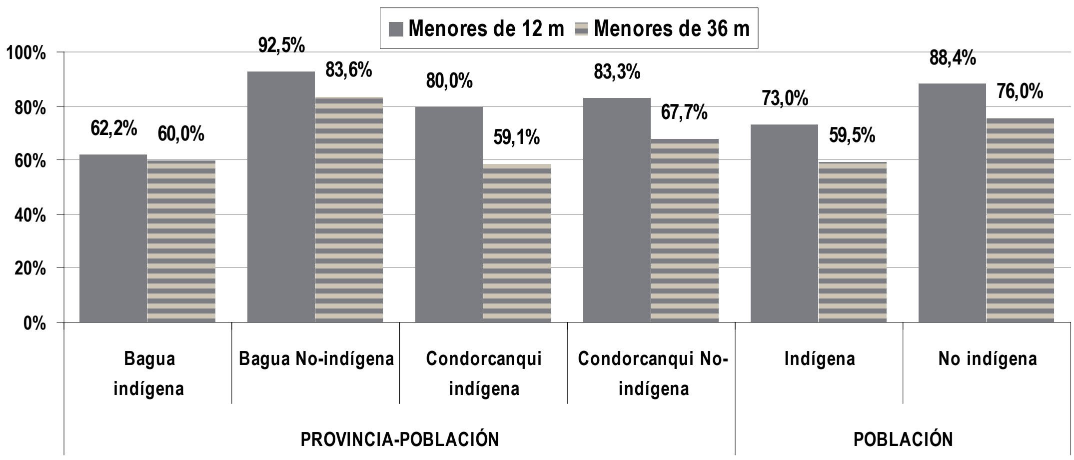
4.5.4.2. VACUNAS PARA LA EDAD

Para estimar el cumplimiento del esquema básico de vacunación, se empleó el parámetro del INEI que considera a las vacunas básicas: BCG, OPV[10] DPT[11] SRP[12] las cuales deben ser aplicadas de acuerdo a unos parámetros establecidos, ver Anexo Definiciones operacionales. Debido a que la vacuna DPT no se aplica de manera aislada en el país sino en un preparado combinado de cinco antígenos llamado vacuna pentavalente, fue éste el que se contabilizó.

El cumplimiento de las vacunas fue mejor en la población de niños menores de 12 meses, grupo de edad en el que se suele hacer las evaluaciones por tratarse de una cohorte de nacimientos más reciente en comparación con toda la población de niños menores de 36 meses.

La cobertura en ambos grupos de población y de edad no alcanza el ideal del 95% como lo plantea OMS, sin embargo, la cobertura nuevamente fue mejor en la población no-indígena frente a la indígena, en ambos grupos de edad la cobertura de vacunación en la población no-indígena fue mayor en alrededor de 15 puntos porcentuales a la de la población indígena. La menor proporción de niños menores de 12 meses con vacunas al día se encontró en Bagua indígena.

Gráfico 4.22 Proporción de niños con cobertura esquema básico de vacunación para la edad*



(*) BCG, antipolio, DPT (pentavalente) y SRP

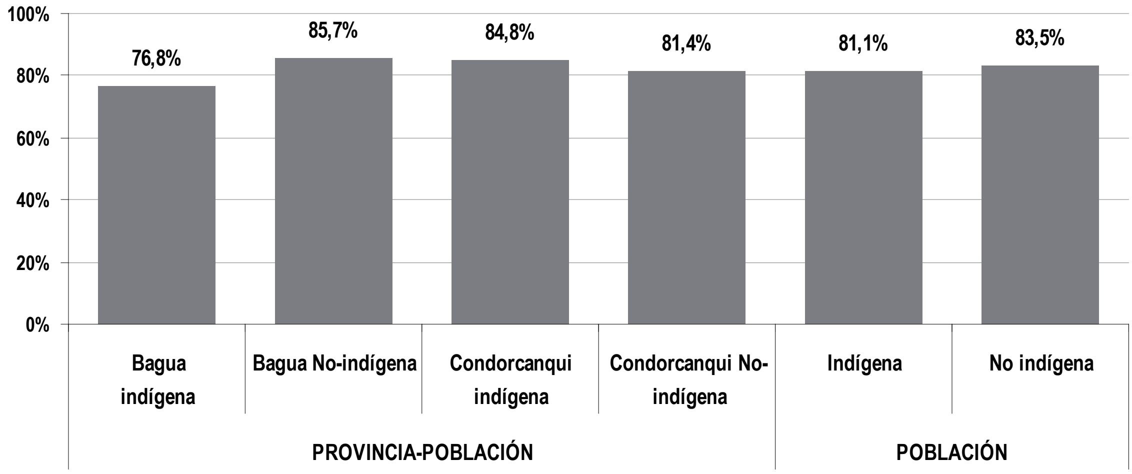
[10] Antipolio
[11] Difteria, Pertusis y Tétanos
[12] Sarampión, Rubéola y Paperas

A modo referencial, en la región natural Selva este indicador para la población menor de 12 meses según estimación de la ENDES varió de 40,4 a 65,4% entre el 2009 al 2012. En la población menor de 36 meses la variación fue de 49,6 a 66,8%.

La cobertura de vacunación contra el sarampión es uno de los indicadores relevantes ya que se trata de uno de los indicadores de logro del ODM 4 "Reducir la Mortalidad Infantil de los niños menores de 5 años", y da cuenta del acceso a la atención de la población mayor de un año de edad. De acuerdo a la recomendación de OMS, la cobertura se estima en las edades de 12 a 23 meses, la cual mostró similares coberturas entre la población indígena (81,1%) y la no-indígena (83,5%). Los niños de Bagua indígena mostraron la cobertura más baja (76,8%) mientras que en Bagua no-indígena se encontró la cobertura más alta (85,7%).

En ningún grupo, la cobertura fue mayor al 95% como es lo deseable, dejando un importante grupo de niños susceptibles. Se pudo observar que las coberturas en la cohorte previa de nacimientos -niños de 24 a 35 meses-, fueron de 93,0% en la población indígena y 97,4% en la población no-indígena, lo que mostraría que en algún momento los niños son finalmente captados y vacunados pero no necesariamente a la edad indicada.

Gráfico 4.23 Proporción de niños de 12 a 23 meses con vacuna SRP*



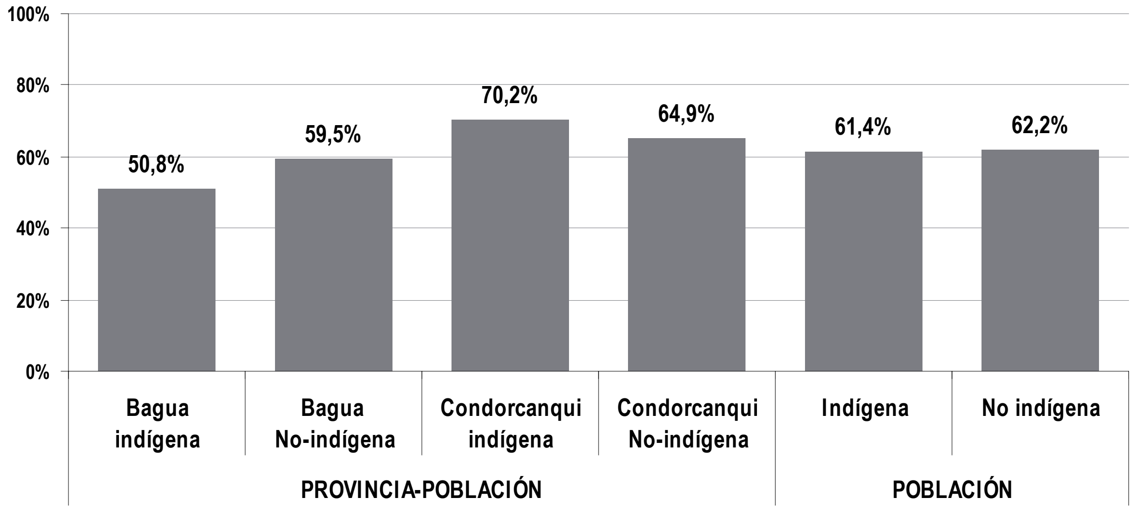
(*)SRP: Sarampión, Rubeóla, Paperas.

4.5.5. ENTREGA DE SUPLEMENTOS

La entrega universal de suplementos de hierro por parte de los servicios de salud esta normado para los niños de 6 a 35 meses. Seis de cada 10 niños en este rango de edad recibió suplementos de hierro durante el año previo a la visita.

Las proporciones fueron similares en ambas poblaciones, 61,4% en las poblaciones indígenas y 62,2% en las poblaciones no-indígenas. La brecha de cobertura de esta actividad es bastante alta, en especial en Bagua Indígena.

Gráfico 4.24 Proporción de niños de 6 a 35 meses que recibió suplementos de hierro



Entre los niños que recibieron los suplementos, las madres declararon que los niños lo consumían de manera habitual (diario o casi diario) en el 68,2% y 61,7% de los casos, en la población indígena y no-indígena, respectivamente.

En el lado extremo, hay un porcentaje de alrededor del 5%, que nunca los consumieron a pesar de haberlos recibido, y otro porcentaje importante de quienes iniciaron el consumo y lo abandonaron o los consumieron de forma irregular.

Tabla 4.6 Consumo de los suplementos de hierro en la población de niños de 6-35 meses

	PROVINCIA-POBLACIÓN				TIPO DE POBLACIÓN	
	Bagua indígena	Bagua No-indígena	Condorcanqui indígena	Condorcanqui No-indígena	Indígena	No Indígena
Habitual/ Todos los días	72,5%	68,0%	65,6%	56,0%	68,2%	61,7%
Consumió alguna vez	20,9%	26,8%	29,8%	40,4%	26,4%	34,0%
Nunca consumió	6,6%	5,2%	4,6%	3,7%	5,4%	4,4%
TOTAL	91	97	151	109	242	206

4.6. ALIMENTACIÓN

Se indagó sobre las prácticas de alimentación de los niños pequeños, que comprendió la lactancia materna total, la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria. Las entrevistas se basaron en el recuerdo de la madre y en prácticas recientes de alimentación.

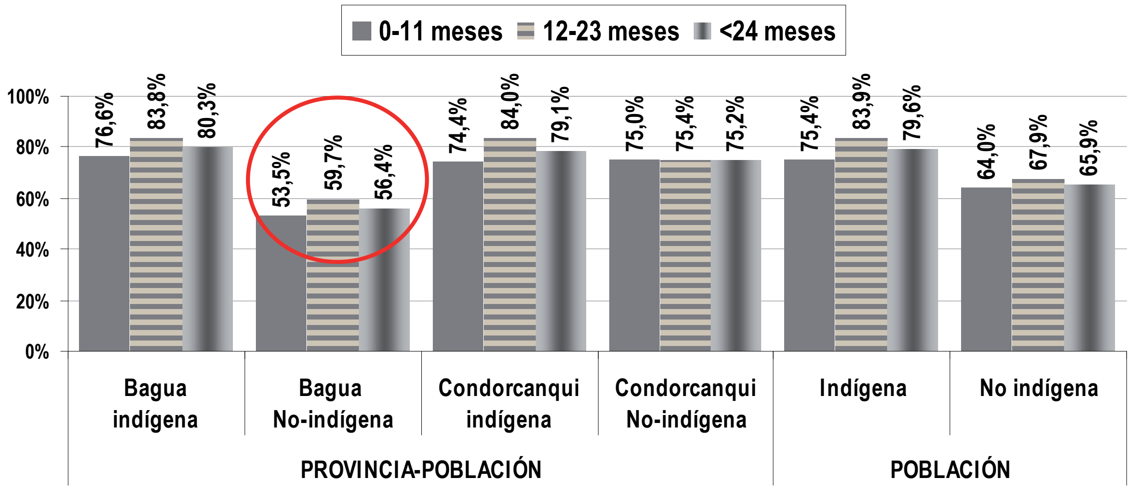
4.6.1. LACTANCIA

La lactancia materna es una práctica generalizada en los niños en ambas poblaciones, el 98,8 y 98,7% de los niños de las poblaciones indígena y no-indígena lactan o han lactado, sólo se encontró 17 niños que nunca lactaron.

El inicio de la lactancia temprana, que incluye a los niños que fueron amamantados dentro de la hora de nacidos, fue medido en el grupo de menores de 24 meses. Los niños de la población indígena (79,6%) recibieron lactancia temprana en mayor proporción que los niños de la población no-indígena (65,9%), con una diferencia de 13,7 puntos porcentuales.

Se observa que en ambas poblaciones, la proporción de niños que recibieron lactancia temprana fue menor en el grupo de 0-11 meses de edad, comparado con los niños de 12-23 meses. Los niños de Bagua no-indígena fueron los que en menor proporción recibieron lactancia temprana, 56,4%, mientras que los de Bagua indígena los que la recibieron en mayor proporción, 80,3%.

Gráfico 4.25 Proporción de niños menores de 24 meses con lactancia materna temprana*



(*)Lactaron dentro de la hora de nacido

El indicador lactancia materna exclusiva (LME) fue estimado entre los niños menores de 6 meses. Durante la visita se preguntó a la madre si el día anterior a la encuesta, alimentó al niño exclusivamente con leche materna. Se observó que la lactancia materna exclusiva se mantiene más extendida en la población indígena (73,5%) que en la población no-indígena (50,7%), y que es particularmente es menos frecuente entre los niños de Bagua no-indígena.

Otra forma de caracterizar está práctica fue estimando la duración de la LME en todos los niños menores de 3 años, para ello se preguntó a la madre qué edad tenía el niño cuando introdujo primera vez y de manera continua una serie de alimentos propios de la alimentación de los infantes. De esta manera se estableció la edad en que la lactancia materna exclusiva concluyó. Las medianas y medias de edad de cese se estimaron con el estadístico Kaplan-Meier, el cual solo considera los eventos o casos en que efectivamente se produjo la interrupción de la lactancia materna exclusiva.

Con respecto a la mediana de duración de la LME, esta fue mayor en la población indígena (6 meses) que en la no-indígena (5 meses). Analizado por provincia y tipo de población, los niños de Bagua no-indígena fueron quienes menos tiempo lactaron de manera exclusiva, con una mediana de duración de 3 meses.

Tabla 4.7 Lactancia materna exclusiva

	PROVINCIA-POBLACIÓN				POBLACIÓN	
	Bagua indígena	Bagua No-indígena	Condorcanqui indígena	Condorcanqui No-indígena	Indígena	No Indígena
Lactancia materna exclusiva (%)	72,2%	39,5%	75,0%	64,5%	73,5%	50,7%
Total niños <6 m.	36	38	32	31	68	69
Mediana (meses)	6,0	3,0	6,0	6,0	6,0	5,0
Media (meses)	5,7	3,3	5,6	4,8	5,6	4,1
N eventos	185	186	222	178	407	364

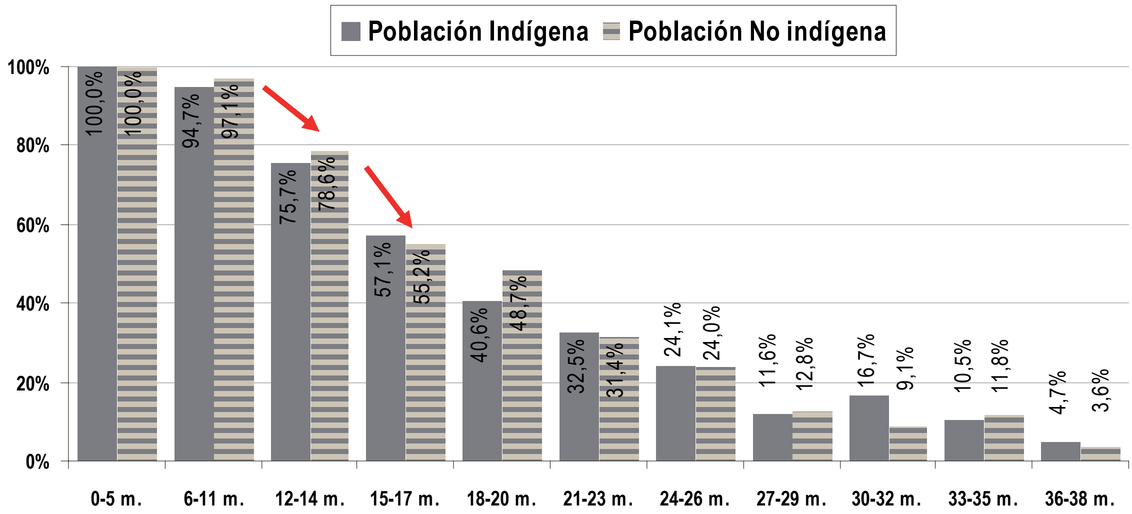
Las medianas de duración de lactancia materna total fueron estimadas en la población menor de 3 años que ya había dejado de lactar (367 casos). Se encontró que en la población indígena la mediana de duración fue de 16 meses, mientras que en la población no-indígena fue de 18 meses. La mediana de duración de lactancia materna total más alta se observó en Bagua no-indígena con 20,0 meses mientras que la más baja fue observada en las poblaciones indígenas de Bagua y Condorcanqui, 16 meses.

Tabla 4.8 Lactancia materna total

	PROVINCIA-POBLACIÓN				POBLACIÓN	
	Bagua indígena	Bagua No-indígena	Condorcanqui indígena	Condorcanqui No-indígena	Indígena	No Indígena
Mediana (meses)	16,0	20,0	16,0	18,0	16,0	18,0
Media (meses)	18,9	21,7	19,7	18,4	19,4	20,1
N eventos	97	75	103	92	200	167

Al analizar la prevalencia de lactancia por grupo de edad, se observó que comienza a disminuir progresivamente con la edad, y de manera similar en ambos grupos indígena y no-indígena. Los descensos más importantes se observan luego del año de edad, especialmente entre los grupos de 12-14 meses y 15-17 meses, cerca de 20 puntos porcentuales en cada tramo.

Gráfico 4.26 Prevalencia de edad de lactancia materna



4.6.2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

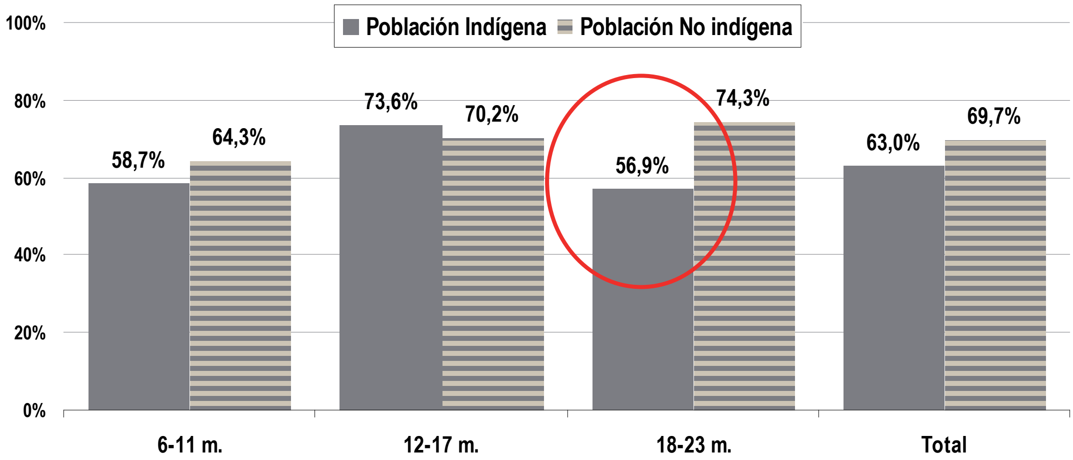
Se evaluó la alimentación complementaria en los niños de 6 a más meses de edad, quienes se espera hayan empezado a comer alimentos diferentes a la leche materna o sus similares.

Uno de los indicadores estimados fue la Introducción de alimentos complementarios, el cual se mide en los niños de 6 a 8 meses de edad que recibieron alimentos sólidos o semisólidos el día previo a la encuesta. Este grupo de estudio estuvo conformado por 65 niños, 34 de la población indígena y 31 de la población no-indígena. Se encontró que el 73,5% de los niños de 6-8 meses de la población indígena consumió alimentos sólidos o semisólidos, proporción que fue 74,2% en la población no-indígena. El porcentaje de niños que aún no comen alimentos de consistencia adecuada es muy alta (alrededor de la cuarta parte) en ambas poblaciones, se observó que varios de ellos aún se mantienen como lactantes exclusivos.

Otro indicador explorado fue la Frecuencia mínima de comidas, que evalúa la cantidad de comidas de consistencia adecuada (sólidas o semisólidas) consumida de acuerdo a la edad de los niños. Se estima en la población de niños de 6 a 23 meses y toma en cuenta que el niño amamante así como la frecuencia y consistencia de la alimentación el día anterior a la visita. Se observó que el 63,0% de los niños de la población indígena cumple con la frecuencia mínima establecida, mientras que la población no-indígena cumple en un 69,7%.

Sin embargo, el grupo de edad en el que se cumple con la frecuencia mínima establecida en menor proporción es entre los 6-11 meses, edad en que ocurre la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, los cuales serían alimentos de poca consistencia o en frecuencias menores a la esperada. En el grupo de la población indígena de 18 a 23 meses se observa que el cumplimiento del indicador disminuye sensiblemente, es posible que influya en este grupo el cese de la lactancia materna, que como se vio en la sección anterior la mediana de duración fue de 16 meses. Al no continuar lactando, es necesario que la frecuencia de alimentos consistentes pase de tres a cuatro al día, práctica que posiblemente no ocurrió en este grupo poblacional.

Gráfico 4.27 Proporción de niños de 6 a 23 meses con frecuencia mínima de comidas



En este mismo grupo de edad se estimó la edad en que se inicia el consumo de los principales alimentos infantiles. Según el reporte de las madres, el inicio de consumo de comidas consistentes como papillas, mazamorras y purés se produjo en una mediana de edad de 8 meses en los niños de la población indígena y a los 6 meses en la población no-indígena.

El consumo de fuentes de hierro hemínico[13] debe iniciarse a los 6 meses, con los primeros alimentos diferentes a la leche materna para atender las demandas del crecimiento. Se observó que el inicio de este consumo es tardío en los niños de 6 a 24 meses. La mediana de edad de inicio más temprana fue con las vísceras rojas, a los 9 y 8 meses en la población indígena y no-indígena, respectivamente.

En segundo lugar ingresaron a la dieta de los niños las aves y pescados, a una mediana de edad entre los 9 y 10 meses. La carne de monte tuvo muy poco consumo entre la población no-indígena, en especial en Bagua en donde en sólo ocho niños la consumían. De igual manera ocurre con la carne de res en las poblaciones indígenas. Fueron pocos los niños que la consumieron, en especial en Condorcanqui indígena (menos de la cuarta parte).

Tabla 4.9 Mediana de edad (meses) de inicio de consumo de fuentes de hierro hemínico niños de 6 a 23 meses

	PROVINCIA-POBLACIÓN				POBLACIÓN	
	Bagua indígena	Bagua No-indígena	Condorcanqui indígena	Condorcanqui No-indígena	Indígena	No Indígena
Vísceras rojas	8	8	10	9	9	8
Pescados	9	11	8	9	9	10
Aves	11	9	9	10	10	10
Carne de res	12	12	…	14	16	12
Carne de monte	12	…	12	15	12	..

4.7. PRÁCTICAS DE CUIDADO DEL NIÑO

Se seleccionaron prácticas de cuidado claves para el estado nutricional del niño, vinculadas a controlar la transmisibilidad de las infecciones digestivas y respiratorias agudas mediante acciones simples en el hogar como son el lavado de manos y el tratamiento del agua de consumo.

[13] Hierro hemático es el que se encuentra en las carnes y vísceras rojas.

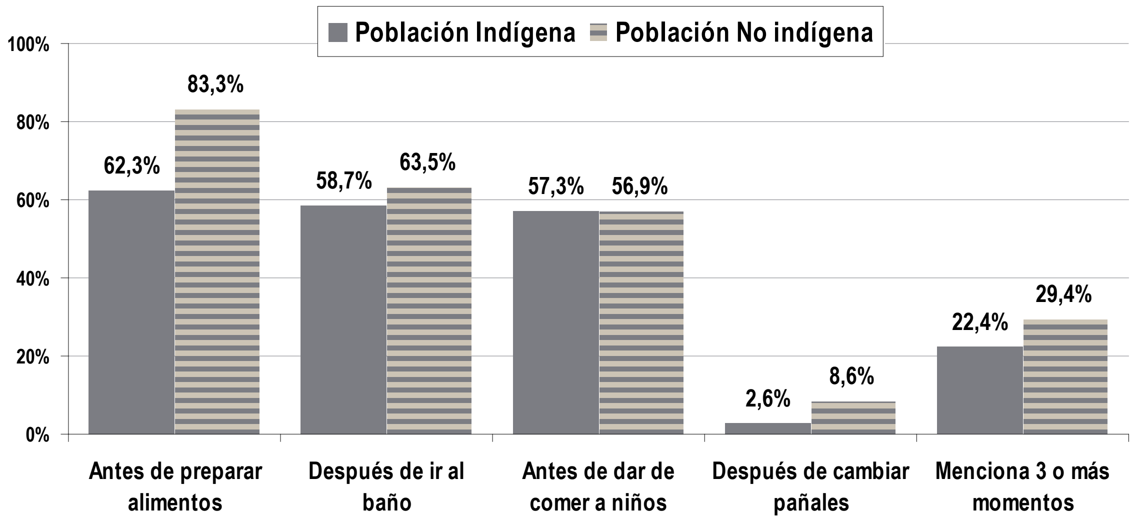
4.7.1. LAVADO DE MANOS

Se preguntó a las madres sobre los momentos en que acostumbra lavarse las manos, sin inducir o plantear opciones de respuesta. Las respuestas fueron agrupadas en función a los momentos relacionados con la transmisión de enfermedades: Antes de preparar alimentos, Antes de dar de comer a los niños, Después de ir al baño y Después de cambiar pañales (o similares).

Ambas poblaciones respondieron lavarse las manos después de ir al baño y antes de dar de comer a los niños en similar proporción –alrededor del 60%. El 83,3% de la población no-indígena reportó lavarse las manos Antes de preparar alimentos. Con muy poca frecuencia se reportó el lavado de manos Después de cambiar pañales, en especial por la población indígena (2,6%).

Así mismo, muy pocas madres reunieron la condición de mencionar tres de las cuatro respuestas esperadas.

Gráfico 4.28 Proporción madres según mención de lavado de manos



4.7.2. TRATAMIENTO DEL AGUA

Se observó que el almacenamiento de agua en las viviendas es frecuente por la falta de un sistema o infraestructura para el abastecimiento de la misma (ver Tabla 4.2) o bien porque el servicio no es continuo. Es así que, que un alto porcentaje de los hogares almacena agua de consumo en la población indígena (90,3%) y no-indígena (77,8%).

Durante la visita, los encuestadores observaron los depósitos en que se almacena el agua y la manera en que se encontraban protegidos, es decir, si contaban con tapas que no permitieran su contaminación.

En ambas poblaciones las proporciones fueron muy similares, 77% protege sus depósitos de agua. Esta práctica fue más frecuente en los hogares de Condorcanqui que en Bagua.

Tabla 4.10 Hogares según tratamiento al agua para consumo

		PROVINCIA-POBLACIÓN				POBLACIÓN	
		Bagua indígena	Bagua No-indígena	Condorcanqui indígena	Condorcanqui No-indígena	Indígena	No Indígena
Almacena Agua	%	90,7%	82,2%	90,0%	72,7%	90,3%	77,8%
	N	247	259	249	231	496	490
Protege depósitos de agua	%	75,0%	68,1%	79,6%	88,7%	77,3%	77,2%
	N	224	213	225	168	449	381

En la mayoría de los hogares de la población indígena (82,1%) y de la población no-indígena (81,0%) hierven el agua para beber. Éste fue el único método mencionado en los hogares, no mencionaron otros métodos como la cloración, sedimentación o filtrado para tratar el agua.

4.8. DESARROLLO INFANTIL

Para la evaluación del desarrollo infantil se aplicaron tres instrumentos llamados también inventarios: Inventario de Condiciones en el Hogar, el Inventario de Desarrollo Motor y el Inventario de Desarrollo del Lenguaje.

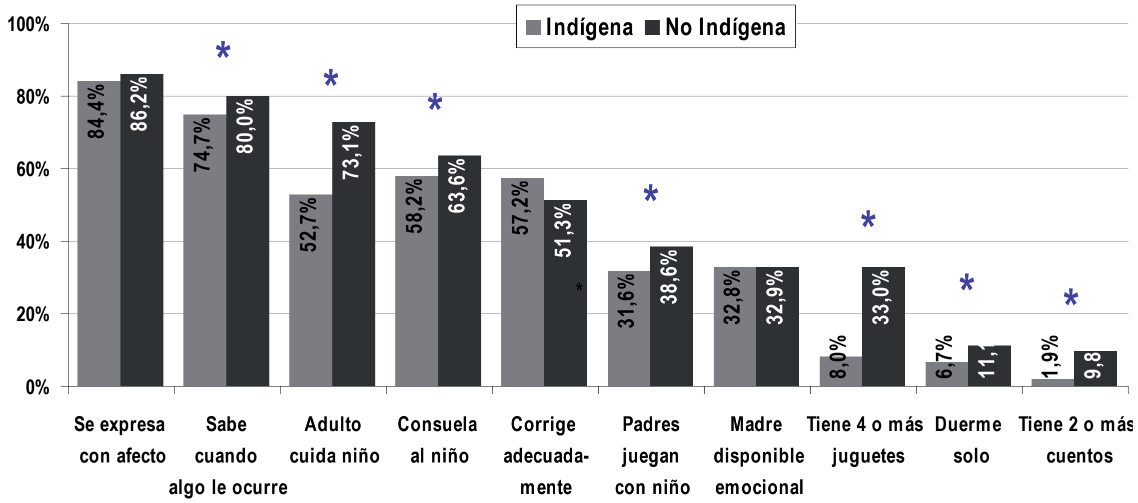
4.8.1. CONDICIONES EN EL HOGAR

El instrumento de inventario de Condiciones en el Hogar se aplicó bajo el concepto de que en torno al niño hay condiciones, de los padres y del hogar, que contribuyen a estimular el desarrollo infantil. Este inventario considera cinco factores: cuidado del niño, interacción afectiva y juego, espacio propio, medios de estimulación y aceptación.

Su fin es el poder caracterizar estas condiciones en estudios de base poblacional y se inspiran en los desarrollados con el instrumento Observation for Measurements of the Environment (HOME) así como de otros empleados en el país.

De las diez condiciones planteadas, a excepción de la condición Madre consuela al niño, todas se observaron con mayor frecuencia en los hogares de los niños de poblaciones no-indígenas. Diferencias que fueron significativamente diferentes en siete de las condiciones. Expresar afecto al niño, corregir adecuadamente y contar con una madre disponible emocionalmente fueron condiciones que se presentaron en proporciones similares en los hogares de los niños de ambas poblaciones.

Gráfico 4.29 Proporción de niños según condiciones favorables para el desarrollo presentes en el hogar



(*) p-value <0,05, Prueba de X^2

En la mayoría de los hogares, se encontró que la Madre/cuidador se expresa afectuosamente, Sabe o reconoce cuando algo le ocurre al niño y Adulto cuida a niño. En alrededor de la mitad de la población se encontró que la Madre consuela al niño y Corrige adecuadamente.

Alrededor de un tercio de los hogares se encontró que los Padres juegan con el niño, Madre disponible emocionalmente y Tiene 4 o más juguetes, esta última con mucha menor frecuencia en los hogares de los niños indígenas. Mucho menos frecuente fue encontrar niños en cuyos hogares contaran con un espacio propio para dormir o dormir solo y Tener dos o más cuentos.

Los valores estimados a nivel de provincia y tipo de población se puede observar en el Anexo Tabla 5.10. En general las poblaciones no-indígenas de Bagua y Condorcanqui presentan mejores condiciones en el hogar para el desarrollo infantil, con promedios de 4,8 de un total de 10 condiciones posibles comparado a las poblaciones indígenas de Bagua y Condorcanqui cuyos promedios fueron de 3,9 y 4,2 respectivamente. En las poblaciones no-indígenas, en poco más de la mitad de hogares de los niños se encontró cinco o más condiciones favorables para el desarrollo infantil. En Condorcanqui indígena la proporción descendió a 45,6% y a 36,1% en Bagua indígena.

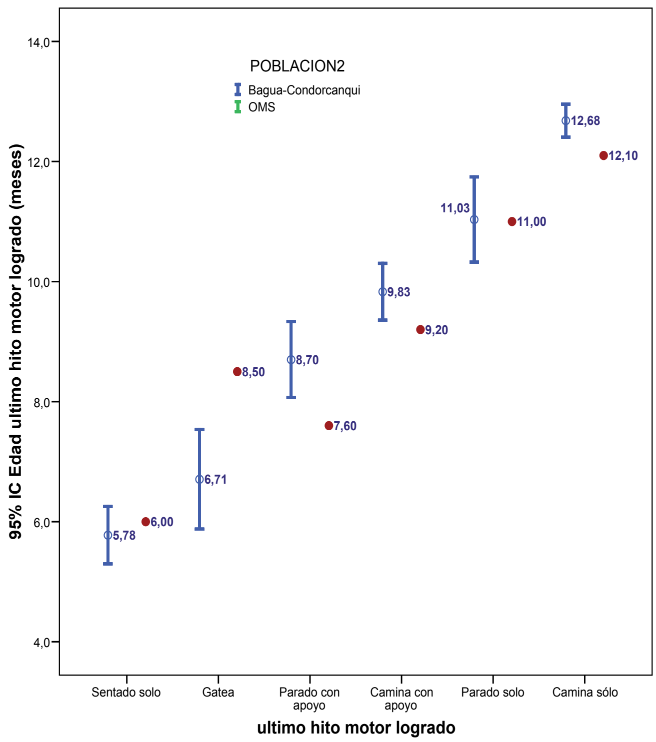
Por otro lado, la presencia de estas condiciones en los hogares de las poblaciones indígenas y no-indígenas presenta mayores diferencias en la provincia de Bagua que en Condorcanqui. En Bagua indígena las condiciones Adulto cuida niño, Tiene 4 juguetes o más, Consuela al niño y Tener dos o más cuentos son más bajas con respecto a la población no-indígena y se diferencian en: 33,7, 27,2, 13,0 y 11,9 puntos porcentuales respectivamente para cada condición. Estas diferencias tan grandes no se observan entre las poblaciones indígenas y no-indígenas de la provincia de Condorcanqui, con excepción de la condición tiene 4 juguetes o más en que la discrepancia es de 22,9 puntos porcentuales, Anexo Tabla 5.10.

4.8.2. DESARROLLO MOTOR

El Inventario de Desarrollo Motor fue aplicado a todos los niños menores de 2 años. Este instrumento registra la presencia de 6 hitos motores: "Se sienta sólo", "Gatea", "Camina con ayuda", "Parado con apoyo", "Parado sólo" y "Camina".

Se indagó la edad en que el niño alcanzó su último hito motor y se comparó el promedio con el esperado según las edades de referencia internacional de OMS[14]. Se observa que los promedios de edad en que se alcanzó los hitos "Sentado sólo" y "Parado sólo" presentan promedios similares a los de referencia OMS. Por el contrario, los hitos "Parado con apoyo", "Camina con apoyo" y "Camina sólo" presentan promedios de adquisición más tardío en la población de estudio con respecto a OMS. El hito "Gatea" tuvo un comportamiento muy irregular posiblemente debido a los pocos casos en que fue registrado (18 casos) al momento de la visita.

Gráfico 4.30 Promedios de edad (meses) de aparición de hitos motores



[14] WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Motor Development Study: windows of achievement for six gross motor development milestones. Acta Paediatr Suppl 2006;95(450):86–95.

Se estimó el porcentaje de niños que no lograron los hitos motores a pesar de haber superado la edad máxima esperada, es decir más allá del 95 percentil de la referencia dada por el estudio de OMS.

Al momento de la visita, los hitos no logrados en mayor proporción fueron "Gatea", "Camina con apoyo" y "Se para solo". Ver tabla 4.11.

La referencia OMS, señala que el 4,3% de la población infantil no gatea y que en más de la mitad de la población infantil, este hito no se presentará en el orden esperado sino que podrá alternar con otros, incluso manifestarse luego que el niño ya camina. En el presente estudio el porcentaje de niños que nunca gatearon superó el valor de referencia, y fue del 13,2%.

De manera particular, la proporción de niños que no gatea es mucho mayor entre la población no-indígena (18,6%) que en la población indígena (8,3%). En los otros hitos, la proporción de niños que no los alcanzó, pese a contar con la edad suficiente, es mayor en la población indígena que en la no-indígena.

Tabla 4.11 Proporción de niños que no presentan hitos motores*

	TIPO DE POBLACIÓN				TOTAL	
	Indígena		No-indígena			
	%	n	%	n	%	n
1. No se sienta solo (>8 meses)	2,1	188	0,6	163	1,4	351
2. No se para con apoyo (>10.1 meses)	8,8	159	6,3	142	7,6	301
3. No gatea (>11.3 meses)	8,3	144	18,6	129	13,2	273
4. No camina con apoyo (>11.8 meses)	15,3	137	8,1	123	11,9	260
5. No se para sólo (>14.4 meses)	19,8	106	10,4	96	15,3	202
6. No camina sólo (>15.3 meses)	7,2	97	8,1	86	7,7	183
(*)Estimado en niños con edades mayores la 95 percentil						

4.8.3. DESARROLLO DEL LENGUAJE

Para la evaluación del desarrollo del lenguaje se empleó un inventario de 10 hitos de aplicación en estudios poblacionales. Este instrumento está diseñado para niños de 15 a 59 meses, sin embargo con fines de exploración se administró a partir de los 12 meses de vida. Los hitos de lenguaje exploraron las áreas de comprensión, expresión y ambas. El cumplimiento de estos hitos se evaluó en un rango de edad siguiente al que se esperaría haya sido alcanzado para asegurar de contabilizar los logros de todos niños luego de cumplir la edad, ver Tabla 4.12.

En el grupo de edad del 12 a 23 meses, se analizó el desempeño de dos hitos, uno relacionado con la expresión"[15], el cual fue respondido por una alta proporción de niños y otro, relacionado al área de comprensión[16] en el que hubo un escaso número de niños, -menos de 15-, por lo cual este segundo hito se evaluó en el grupo siguiente. En el tercer año de vida, en el rango de 24 a 35 meses se evaluó el desempeño en la área de comprensión con los hitos "Identifica partes del cuerpo en la lámina cuando se le menciona" y "Expresa verbalmente la acción que realiza el perro en la lámina con una o dos palabras" y en el área de expresión con el hito "Reconoce y dice como se llaman las figuras de la lámina".

Entre los 36 a 47 meses de edad se evaluó el desempeño en el área de expresión y comprensión simultáneamente mediante los hitos "Trae lo solicitado, lo pone en la mesa y dice quién lo hizo" y "Describe correctamente el uso de los objetos de la lámina". En el quinto año de vida, entre los 48 a 59 meses de edad se evaluó el desempeño en el área de expresión y comprensión con los hitos "Repite cada palabra

[15] Este hito es el único no observado, es por información de la madre.
[16] Niño identifica en una lámina de dibujos las partes del cuerpo que se le menciona.

luego de escucharla", "Dice su nombre, apellido y edad" y "Repite las oraciones" mientras que en el área de expresión y comprensión fue evaluado con el hito "Cuenta correctamente con los diez dedos".

Tabla 4.12 Edades de presentación y evaluación de los hitos de lenguaje

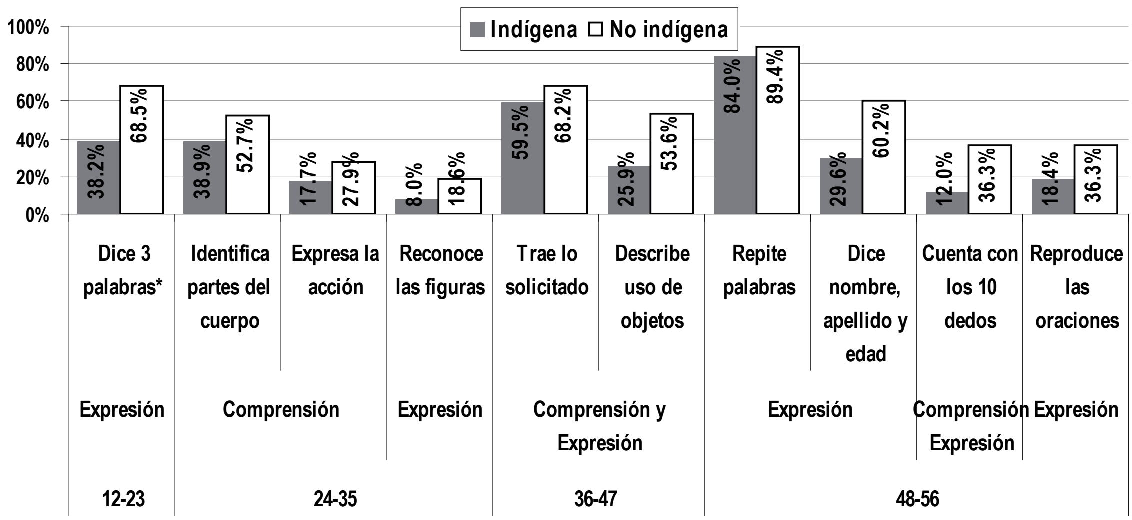
Hitos	Área	Edad de presentación	Edad de evaluación
1. Dice 3 palabras	Expresión	12-18	12-23
2. Identifica partes del cuerpo	Comprensión		24-35
3. Expresa la acción		18-23	
4. Reconoce las figuras	Expresión		
5. Trae lo solicitado	Expresión y Comprensión	24-36	36-47
6. Describe uso de objetos			
7. Repite palabras	Expresión	36-48	48-59
8. Dice nombre, apellido y edad			
9. Cuenta con los 10 dedos	Expresión y Comprensión	48-60	
10. Reproduce las oraciones	Expresión		

4.8.3.1. CUMPLIMIENTO DE LOS HITOS DE LENGUAJE

El porcentaje de la población infantil que alcanzó cada hito de lenguaje se estimó en edades anuales para evaluar su progresión en el tiempo.

El logro de los hitos fue progresivo conforme avanzaba la edad, sin embargo, en la población indígena el logro de los hitos de lenguaje se produjeron a edades más tardías que en la población no-indígena, ver Anexo Gráficos 6.1 al 6.10. Tomando como referencia el esquema de la Tabla 4.11, la mayoría de los hitos no fue alcanzado en la proporción esperada, 75%, lo que indicaría rezagos en el área del lenguaje. Los hitos con mejores logros fueron "Repite palabras que se le dice" en el quinto año de vida, seguido por el hito "Trae lo solicitado, lo pone en la mesa y dice quién lo hizo" en el grupo de 36 a 47 meses, y el hito "Dice tres palabras" en el grupo de 12 a 23 meses, ver siguiente gráfico.

Gráfico 4.31 Porcentajes de niños que cumplen los hitos de lenguaje según grupo de edad



4.8.3.2. DETERMINANTES DE LOS HITOS DE LENGUAJE

Se comparó el porcentaje de niños que alcanzó el hito de acuerdo a la edad, con respecto a aquellas variables o determinantes relacionadas con la salud, la nutrición y el desarrollo infantil.

Las condiciones que más se asociaron con el logro de los hitos de lenguaje fueron casi constantes cuando el niño no padecen de desnutrición crónica, cuando residen en poblaciones no-indígenas, cuando cuentan algún tipo de seguro en salud, cuando la educación de la madre aumenta, cuando el niño dispone de 4 o más juguetes, cuando el niño dispone de 2 o más cuentos y cuando en su hogar hay 5 o más condiciones favorables para su desarrollo.

Otras variables tuvieron diferentes participaciones, como haber nacido en un EESS o condiciones del inventario del hogar, el detalle del análisis bivariado se presenta en Anexo Tablas 5.11 a 5.14.

Tabla 4.13 Hitos de lenguaje según asociación con determinantes

GRUPOS DE EDAD (en meses)	12-23	24-35			36-47		48-56 m			
HITOS*	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Desnutrido crónico (Si/No)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NS	Si	Si	Si
Anemia (Si/No)	NS	Si	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Tipo de población (Indígena / No Indígena)	Si	Si	Si	Si	NS	Si	NS	Si	Si	Si
Cómo se considera Ud. (Nativo amazónico / Mestizo español)	Si	Si	Si	Si	NS	Si	NS	Si	Si	Si
Tiene documentos de identidad (Sí, Sólo partida, Ninguno)	NS	Si	NS	NS	Si	NS	Si	Si	Si	Si
Tiene seguro (SIS y Otro /sólo SIS / Ninguno)	Si	Si	Si	Si	Si	NS	NS	Si	Si	Si
Con al menos una NBI (Si/No)	Si	Si	Si	Si	NS	Si	NS	Si	Si	Si
Vacunas al día* (Si/No)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	Si	NS
Tuvo 6 o más Controles Prenatales (Si/No)	NS	NS	NS	NS	NS	Si	NS	NS	NS	NS
Parto atendido en EESS (Si/No)	Si	Si	Si	NS	NS	Si	NS	Si	Si	Si
Lactó dentro de la hora de nacido (Si/No)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Controles CRED-INEI (Si/No)	NS	NS	NS	NS						
Controles de Desarrollo (Si/No)	NS	NS	NS	NS						
Lee Madre (Si/No)	Si	NS	Si	Si	NS	Si	NS	Si	NS	Si
Años de escolaridad madre (Sin estudios/ 1-6a / 7-11a / 12a más)	Si	Si	Si	Si	NS	Si	NS	Si	Si	Si
Lactancia o alimentación responsiva (Si/No)	Si	NS	NS	NS	NS	NS	NS	Si	Si	Si
Consumo Adecuado(CENAN)* (Si/No)	NS	NS	NS	NS	Si	NS	NS	NS	NS	NS
Adulto cuida niño (Si/No)	Si	NS	NS	NS	NS	NS	Si	NS	NS	Si
Padres juegan con niño (Si/No)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	Si	NS	NS	NS

GRUPOS DE EDAD (en meses)	12-23	24-35			36-47		48-56 m			
HITOS*	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Duerme solo (Si/No)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	Si	NS	NS
Tiene 4 o más juguetes (Si/No)	Si	Si	Si	Si	NS	Si	NS	Si	NS	NS
Tiene 2 o más cuentos (Si/No)	NS	Si	Si	Si	NS	Si	NS	Si	Si	Si
Madre se expresa afectuosamente (Si/No)	Si	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	Si
Madre sabe cuándo algo le ocurre (Si/No)	NS	Si	NS	NS	Si	Si	Si	Si	NS	Si
Madre contiene y consuela al niño (Si/No)	NS	NS	NS	NS	Si	NS	NS	Si	NS	NS
Madre corrige adecuadamente (Si/No)	NS	NS	NS	NS	Si	NS	NS	NS	NS	Si
Madre tiene disponibilidad emocional (Si/No)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	Si	NS
Cumple con 5 o más condiciones en el hogar (Si/No)	Si	Si	NS	Si	NS	Si	Si	Si	NS	NS
Cumple con 6 o más condiciones en el hogar (Si/No)	Si	Si	Si	Si	NS	Si	NS	Si	NS	NS
LME para la edad o lactó exclusivamente 6 meses (Si/No)	NS	Si	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

Prueba de Chi2, p<0,05. / NS=No significativo.

(*)Hito 1 Dice tres o más palabras, Hito 2 Identifica partes del cuerpo en la lámina cuando se le menciona, Hito 3: Expresa verbalmente la acción que realiza el perro en la lámina con una o dos palabra, Hito 4: Reconoce y dice como se llaman las figuras de la lámina, Hito 5: Trae lo solicitado, lo pone en la mesa y dice quién lo hizo, Hito 6: Describe correctamente el uso de los objetos de la lámina, Hito7: Repite cada palabra luego de escucharla, Hito 8: Dice su nombre, apellido y edad, Hito9: Cuenta correctamente con los diez dedos e Hito 10: Repite las oraciones.

Gráfico 4.32 Proporción de niños de 12 a 23 meses que cumplen con hito "Dice tres o más palabras" según determinantes

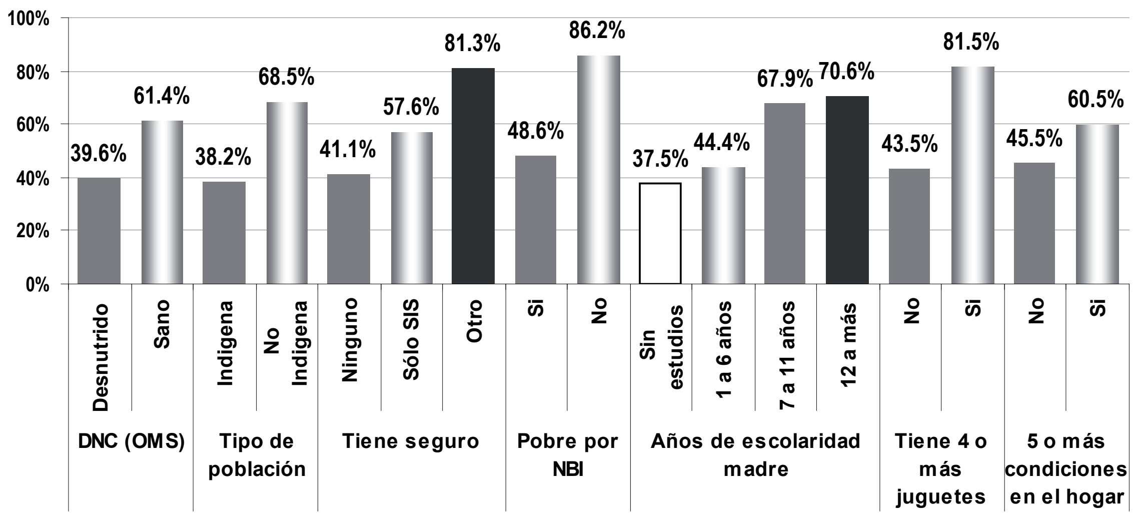


Gráfico 4.33 Proporción de niños de 24 a 35 meses que cumplen con hito "Identifica partes del cuerpo en la lámina cuando se le menciona" según determinantes

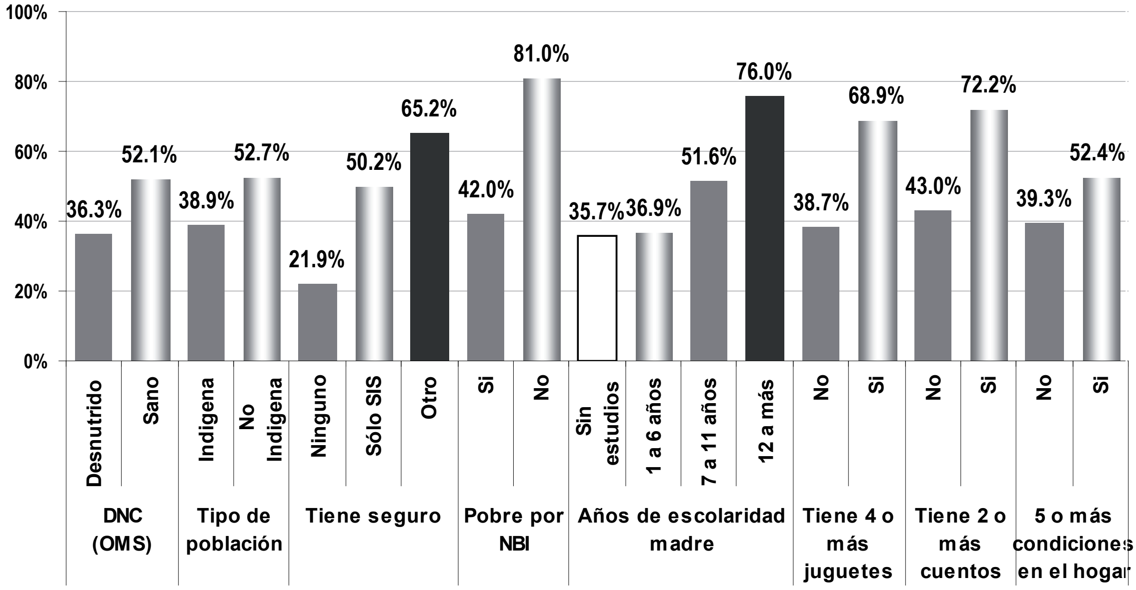


Gráfico 4.34 Proporción de niños de 36 a 47 meses que cumplen hito "Expresa verbalmente la acción que realiza el perro en la lámina con una o dos palabras" según determinantes

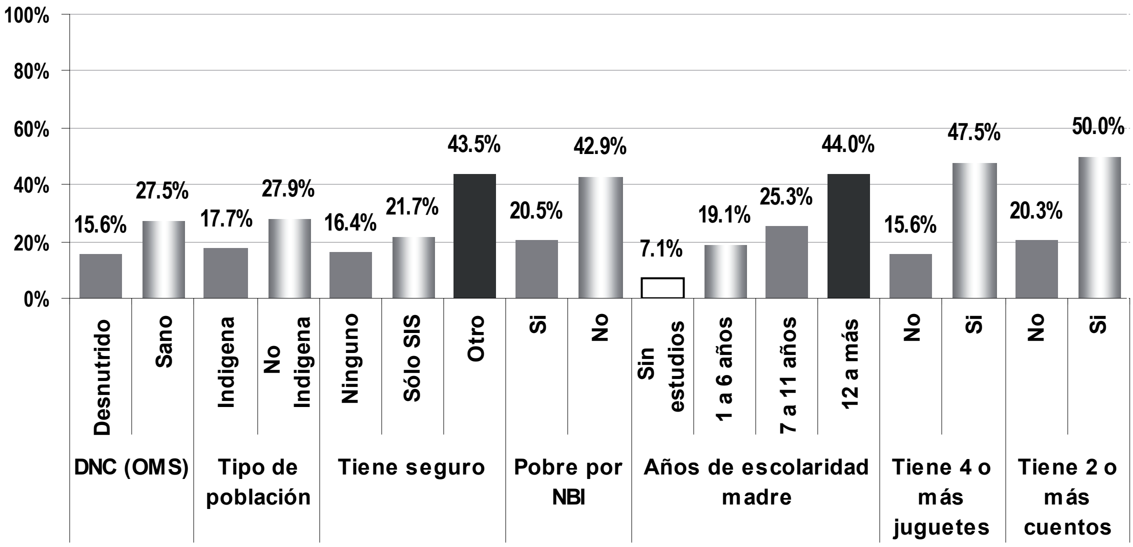
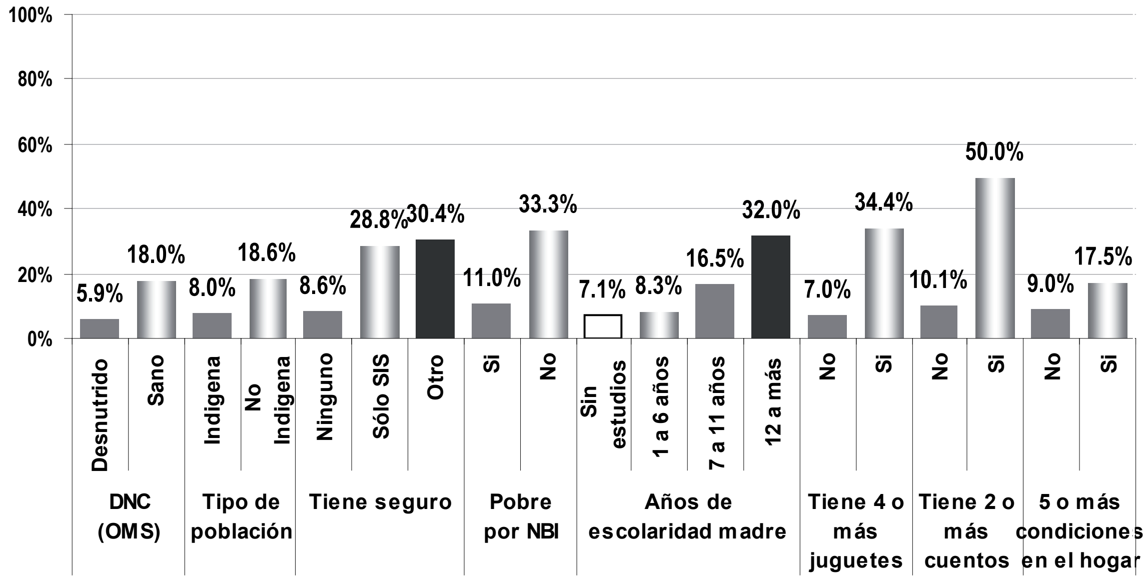


Gráfico 4.35 Proporción de niños de 24 a 35 meses que cumplen con hito "Reconoce y dice como se llaman las figuras de la lámina" según determinantes





5. CONCLUSIONES

El presente estudio le ha puesto números a una realidad que ya se presumía, es decir, que la población infantil de Bagua y Condorcanqui presenta uno de los más altos niveles de pobreza y vulnerabilidad de todo el país, que la situación de Condorcanqui es significativamente más grave que la de Bagua, y que la población indígena es la que acumula los peores indicadores de salud y de condiciones de vida.

Como respaldo a estas afirmaciones de destaca que la prevalencia de desnutrición crónica de los niños indígenas casi duplica la de los niños no-indígenas, y es más del triple que el promedio nacional. De la misma manera, la anemia -uno de los pocos trastornos nutricionales que habitualmente afecta de manera muy similar a pobres y ricos- también refleja importantes brechas entre los niños indígenas y no indígenas, y con el promedio nacional.

Por otro lado, a las deplorables condiciones de saneamiento básico existentes en las poblaciones indígenas, se agregan las barreras culturales que limitan el acceso a los servicios de salud y se traducen en las bajas cobertura de prestaciones dirigidas a la población infantil (vacunas, CRED, suplementación con micronutrientes, entre otros).

Elocuente hallazgo es el referido al parto institucional, que sólo llega al 13.8% entre las mujeres de las poblaciones indígenas, frente al 61% de las no-indígenas. Lo llamativo de esta situación es que la cobertura de control prenatal supera el 80 % en ambos grupos, lo cual obliga a revisar la pertinencia cultural de la atención del parto en contextos amazónicos indígenas a fin de modificar aquellas prácticas que colisionan con el conocimiento tradicional.

Otro aspecto relevante de este estudio es el referido a la prevalencia de parasitosis, la cual afecta a más del 70% de todos los niños, indígenas y no indígenas, lo cual es clara evidencia de las malas condiciones de agua y saneamiento ya mencionadas, así como de las inadecuadas prácticas de higiene en el hogar.

Cabe destacar el hecho de que los hogares indígenas visitados mostraron condiciones favorables para el desarrollo infantil, al ofrecer a sus niños situaciones de cuidado e interacción afectiva adecuadas. Sin embargo, ello no logra compensar las condiciones de pobreza estructural y las altas prevalencias de desnutrición y anemia, que impactan negativamente en el desarrollo integral del niño, en el especial en el área del lenguaje.

Estos hallazgos interpelan las políticas y los programas sociales y alertan sobre la urgente necesidad de tomar en consideración los aspectos culturales, geográficos y estructurales que caracterizan a los pueblos indígenas, como única opción para cerrar las inaceptables brechas existentes y garantizar así pleno ejercicio de su derecho.



6. ANEXO

6.1. FICHA TÉCNICA DE MUESTREO

ENCUESTA DE HOGARES PARA LA LÍNEA DE BASE PARA EL PROGRAMA CONJUNTO INFANCIA, NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LA PROVINCIA DE BAGUA Y CONDORCANQUI EN EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.

DISEÑO DE LA MUESTRA

1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Comprende a los residentes habituales de viviendas particulares de las poblaciones indígenas y no indígenas, en especial de la madre y el niño de 0 a 5 años de edad de la provincia de Bagua y Condorcanqui en el departamento de Amazonas.Se excluye del estudio a la población residente en viviendas tipo colectivas como hospitales, cuarteles, comisarías, hoteles, centros de reclusión, etc.

2. MARCO MUESTRAL

La información básica del marco proviene de los documentos cartográficos del INEI a partir del Censo y Precenso de 2007 y Censo de Comunidades Indígenas y de la Amazonía Peruana y marco de viviendas del Censo Poblacional 2005.

A nivel de viviendas:

PROVINCIA	Vivienda Total b/		Viviendas de la Población No Indígena b/		Viviendas de la Población Indígena c/	
	Total	Ocupadas con personas presentes	Total	Ocupadas con personas presentes	Total	Ocupadas con personas presentes
BAGUA	19,642	16,885	16,097	13,468	3,547	3,417

b/ INEI - Censos Nacionales: XI de Población y VI de Vivienda, 2007
c/ INEI - II Censo de Comunidades Indígenas y de la Amazonía Peruana, 2007.

PROVINCIA	Vivienda Total b/		Viviendas de la Población No Indígena b/		Viviendas de la Población Indígena c/	
	Total	Ocupadas con personas presentes	Total	Ocupadas con personas presentes	Total	Ocupadas con personas presentes
CONDORCANQUI	19,642	10,152	1,945	1,603	8,207	7,047
b/ INEI - Censos Nacionales: XI de Población y VI de Vivienda, 2007 c/ INEI - II Censo de Comunidades Indígenas y de la Amazonía Peruana, 2007.						

A nivel de área geográfica según población indígena y no indígena.

BAGUA	Total de Viviendas	Viv. Urbano	Viv. Rural
Indígenas	3,552	0	3,552
No indígenas	16,090	8975	7,115
TOTAL	19,642	8,975	10,667

CONDORCANQUI	Total de Viviendas	Viv. Urbano	Viv. Rural
Indígenas	8,218	408	7,810
No indígenas	1,934	843	1,091
TOTAL	10,152	1,251	8,901

3. NIVEL DE INFERENCIA

La muestra ha sido diseñada para dar estimaciones confiables en la región de Amazonas para:

- PROVINCIA DE BAGUA.

  Población Indígena y Población No Indígena
- PROVINCIA DE CONDORCANQUI.

  Población Indígena y Población No Indígena

4. UNIDADES DE MUESTREO

4.1 Unidad Primaria de Muestreo (UPM)

a. Unidad Primaria de Muestreo Urbana (UPM urbana): Es el conglomerado el cual es el área geográfica conformada por una o varias manzanas contiguas.

b. Unidad Primaria de Muestreo Rural (UPM rural): Es el AER el cual es el área geográfica conformada por uno o más centros poblados contiguos.

4.2 Unidad Secundaria de Muestreo (USM)

- Es la vivienda particular tanto para las UPM urbanas como para las UPM rurales.

5. TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra es probabilística, de áreas, bietapica e independiente en cada ámbito de estudio.

La muestra es probabilística porque las unidades son seleccionadas mediante métodos al azar, lo cual permite efectuar inferencias a la población sobre la base de la teoría de probabilidades. La muestra es de áreas porque la probabilidad de selección de las unidades de muestreo está asociada a áreas del marco muestral.

En la primera etapa, se utiliza la selección sistemática con probabilidad proporcional al tamaño (PPT) de viviendas, y en la segunda etapa la selección es sistemática simple al azar. El nivel de confianza de los resultados muestrales es del 95%.

Dado los objetivos de la encuesta y la necesidad de obtener resultados confiables en las estimaciones para el ámbito de estudio, se considera la presencia (P) de alguna característica de interés en dicha población, en este caso Tasa de prevalencia de desnutrición crónica infantil para la región Amazonas en la Provincia de Bagua y Condorcanqui.

Se considera un nivel de confianza del 95% para las estimaciones. Para el cálculo de los tamaños de muestra se utilizó la expresión siguiente:

$$n = \frac{Z^2 . M . P . Q . TNR. *deff}{(M - 1)\, d^2 + (Z^2 . P . Q)}$$

Donde, para cada ámbito de estudio:

- n: Es el tamaño de la muestra de viviendas.
- M: Es el número total de viviendas en el ámbito de estudio.
- P: Es la tasa de desnutrición crónica en la región
  - Tasa Prevalencia de desnutrición crónica infantil para la Región Amazonas, provincia de Bagua según Patrón OMS2006 = 40.0%
  - Tasa Prevalencia de desnutrición crónica infantil para la Región Amazonas, provincia de Condorcanqui según Patrón OMS2006 = 56.8%
- Q: 1-p
- d: Es el margen de error asumido en la estimación P, para el presente estudio se considera 0,08 para ambas provincias.
- Z: Es el valor de la abscisa de la distribución normal para un 95% de confianza.
- Z = 1.96
- TNR = 10 %: Tasa de no respuesta esperada debido a ausencia o rechazo de informantes.

Tamaño de la muestra

PROVINCIA DE BAGUA	Viviendas	muestra Viv.	(%)	CV.	Conglomerados
Indígenas	3502	256	7.31	0.098	16
No Indígenas	16102	248	1.54	0.100	24
TOTAL	19,604	504	2.57		40

PROVINCIA DE CONDORCANQUI	Viviendas	muestra Viv.	(%)	CV.	Conglomerados
Indígenas	7,142	256	3.58	0.071	17
No Indígenas	2,978	224	7.52	0.074	18
TOTAL	10,120	480	4.74		35

6. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

Total de viviendas de la muestra a nivel de área geográfica según población indígena y no indígena.

PROVINCIA DE BAGUA	MUESTRA			
	Total de Viviendas	Área		Conglomerados
		Urbano	Rural	
Indígenas	256	0	256	16
No indígenas	248	136	112	24
TOTAL	504	136	368	40

PROVINCIA DE CONDORCANQUI	MUESTRA			
	Total de Viviendas	Área		Conglomerados
		Urbano	Rural	
Indígenas	256	16	240	17
No indígenas	224	64	160	18
TOTAL	480	80	400	35

Conglomerados de la muestra a nivel de área geográfica según población indígena y no indígena.

PROVINCIA DE BAGUA	MUESTRA			
	Total de Conglomerados	Conglomerados		Viviendas
		Urbano	Rural	
Indígenas	16	0	16	256
No indígenas	24	17	7	248
TOTAL	40	17	23	504

PROVINCIA DE CONDORCANQUI	MUESTRA			
	Total de Conglomerados	Conglomerados		Viviendas
		Urbano	Rural	
Indígenas	17	2	15	256
No indígenas	18	8	10	224
TOTAL	35	10	25	480

Distribución de la muestra de viviendas por área geográfica, según distritos

PROVINCIA DE BAGUA	AREA_ENC1		
	URBANO	RURAL	TOTAL
ARAMANGO	16	48	64
COPALLIN	0	16	16
EL PARCO	0	16	16
IMAZA	16	240	256
LA PECA	104	48	152
TOTAL	136	368	504

PROVINCIA DE CONDORCANQUI	AREA_ENC1		
	URBANO	RURAL	TOTAL
EL CENEPA	0	80	80
NIEVA	64	256	320
RÍO SANTIAGO	16	64	80
PASTAZA			
TOTAL	80	400	480

7. METODOLOGÍA DE ESTIMACIÓN

7.1 Metodología de Ponderación

Para que las estimaciones de la encuesta sean representativas de la población, es necesario multiplicar los datos de cada hogar contenido en la base de datos por el peso muestral o factor de expansión.

El factor de expansión final para cada registro tiene dos componentes: el factor básico de muestreo y los factores de ajuste por la no respuesta.

El factor básico de muestreo para cada hogar muestral es determinado por el diseño de la muestra. Equivale al inverso de su probabilidad final de selección, el mismo que es el producto de las probabilidades de cada etapa.

El factor básico es calculado como el inverso de la probabilidad final de selección

$$Whi = 1 / (f1 * f2)$$

Es importante ajustar los factores de expansión teniendo en cuenta la magnitud de la no respuesta. Dado que los factores de expansión son calculados a nivel de cada UPM seleccionada, es ventajoso ajustar los factores de expansión a este nivel.

En este caso, los factores de expansión final (W´hi) para las viviendas seleccionadas en la i-UPM seleccionada se puede expresar como:

$$W'hi = (Whi)(m'hi / m''hi)$$

m´hi = Total de viviendas seleccionadas en la i-UPM seleccionada en cada ámbito de estudio (es decir, el número de entrevistas más el número de no entrevistas).

m´´hi = Total de viviendas entrevistados en la i-UPM seleccionada en el ámbito de estudio.

7.2 Metodología de Estimación de la Varianza

En la encuesta se calcularán los errores de muestreo de las estimaciones de las principales variables investigadas en la encuesta. El paquete estadístico sugerido para el cálculo de las varianzas es el SPSS, el cual provee los estimadores de variabilidad muestral para parámetros poblacionales, como totales, medias, razones y proporciones para los diferentes dominios de estimación.

Para cada parámetro especificado y dominio de estimación, se produce un cuadro de salida con los indicadores siguientes:

- El valor estimado del parámetro (estimación puntual)
- El error Standard
- El coeficiente de variación (CV)
- El intervalo con 95 por ciento de confianza
- El efecto del diseño (DEFT)
- El número de observaciones sobre el cual se basa la estimación

La precisión de una estimación se mide a través del error de muestreo, el cual mide la confiabilidad de una estimación muestral (de un promedio, total, tasa o proporción) respecto a la que podría obtenerse si se eligieran todos los elementos de la población.

El error muestral se calcula estadísticamente a partir de los datos de la muestra y se determina por el error estándar, que es igual a la raíz cuadrada de la varianza del estimador. Entonces, el error estándar de û, estimador del parámetro u (media, total, proporción, o razón) está dado por:

$$s(\hat{u}) = \sqrt{var(\hat{u})}$$

Una manera sencilla de interpretar el error muestral de una estimación efectuada desde la encuesta es presentándolo en términos de un intervalo de confianza. Este intervalo implica la presentación de un rango de valores alrededor de la estimación puntual, asociado a un nivel de confianza predeterminado (del 90, 95 o 99 %). El intervalo de confianza de 95% se calcula de la manera siguiente:

$$p \pm 1.96 * s$$

Dónde:

- p = estimación muestral de la encuesta
- s = error estándar de p, igual a la raíz cuadrada de la varianza de la estimación muestral.
- 1.96 = valor usado para obtener un intervalo de confianza del 95% basado en una distribución normal de la estadística que estimamos. Se tendrá un valor de 2.58 para un intervalo de confianza del 99 % y 1.64 para uno del 90 %.,

El error estándar también se usa para obtener el Coeficiente de Variación (CV), denominado error estándar relativo. El CV, permite al usuario evaluar la precisión del estimador en términos relativos y comparar niveles de precisión para estimaciones de diferentes parámetros en diferentes poblaciones:

$$CV(\hat{u}) = [s(\hat{u}) / u] * 100$$

Las estimaciones que se obtienen a partir de una muestra pueden tener la confiabilidad siguiente:

CV CALCULADA	PRECISIÓN OBTENIDA
Hasta 5%	Muy Buena
5% a 10%	Buena
10% a 15%	Aceptable
Más de 15%	No confiable (referencial)

6.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

Necesidades Básicas Insatisfechas Este método presta atención fundamentalmente a la evolución de la pobreza estructural, y por tanto no es sensible a los cambios de la coyuntura económica y permite una visión específica de la situación de pobreza, considerando los aspectos sociales.

Con el método de las Necesidades Básicas Insatisfechas, el INEI emplea los siguientes indicadores: Viviendas con características físicas inadecuadas; Hogares en hacinamiento; Vivienda sin servicio higiénico; Hogares con al menos un niño que no asiste a la escuela; Hogares con el jefe de hogar con primaria incompleta y con tres personas o más por perceptor de ingreso[17].

Anemia: son los niveles de hemoglobina por debajo de los niveles estándares según edad, sexo, estado fisiológico y altitud. Los niveles estándares recomendados según organización son los siguientes (no incluye mujeres embarazadas): 6 -59 meses y mujeres gestantes 11,0 mg% (OMS/UNICEF/UNU 2001)

Tipo de Anemia: se define como tal cuando las concentraciones de hemoglobina son menores de 11 g/dl. Se clasifican los grados de anemia según las recomendaciones de la OMS descritas en los estudios ENDES: Severa < 7 g/dl, Moderada 7.0-9.9 g/dl y Leve 10.0- 10.9 g/dl.

Desnutrición Crónica: refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación al esperado para una población de referencia de la misma edad cronológica y sexo, se emplea el índice Talla para la Edad (T/E). Una baja talla para la edad indica enanismo o retardo o crecimiento lineal.

Este indicador antropométrico toma como escala de referencia las elaboradas por el OMS 2005. Los puntos de corte para definir desnutrición en cualquiera de los tres indicadores, serán cuando se encuentren por debajo de –2 Z score.

El Control Prenatal clasifica a las madres que durante su actual gestación o en la última se controlaron la gestación en algún establecimiento de salud público o privado.

El Control Prenatal Adecuado: clasifica a las madres que durante su actual gestación o en la última contaron con 6 o más controles prenatales.

Captación Oportuna: está definida como la captación antes de la semana 13 de gestación o antes del 1° trimestre.

Acceso a tratamiento con Sulfato ferroso identifica a las madres que en su actual gestación o última hayan recibido algún tratamiento con sulfato ferroso, no se evalúa el consumo sino el acceso al servicio.

Parto Institucional: clasifica a los niños atendidos en su nacimiento en un establecimiento de salud público o privado.

Parto Asistido: clasifica a los niños que en su nacimiento fueron atendidos por un personal de salud.

[17] INEI. Metodología para la Medición de la Pobreza en el Perú. http://www.inei.gob.pe/

Vacunas al día: Clasifica a los niños que tienen completo el esquema básico de acuerdo a la edad establecida por el cronograma de inmunizaciones dado por el Ministerio de Salud del Perú.

EDAD	VACUNAS BÁSICAS PARA LA EDAD
Menos de 3 meses	BCG
De 3 a 4 meses	BCG, 1ra de Polio, 1era DPT
De 5 a 6 meses	BCG, 1ra y 2da de Polio, 1ra y 2da de DPT
De 7 a 12 meses	BCG, 3 dosis de Polio y 3 dosis de DPT
De 13 a menos de 36 meses	BCG, 3 dosis de Polio, 3 dosis de DPT y 1 de Sarampión

Control del Crecimiento y Desarrollo Adecuado: clasifica a los niños con número de controles adecuados para su edad, se espera que:

EDAD	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO PARA LA EDAD
Menos de 2 meses	1 control
De 2 a 3 meses	3 controles
De 4 a 5 meses	4 controles
6 meses	5 controles
De 7 a 8 meses	6 controles
De 9 a 11 meses	7 controles
De 12 a 14 meses	8 controles
De 15 a 17 meses	9 controles
De 18 a 20 meses	10 controles
De 21 a 23 meses	11 controles
De 24 a 29 meses	12 controles
De 30 a 35 meses	13 controles

Niños de 24 a 35 meses: con 4 o más controles (trimestral).

Lactancia Materna Exclusiva (LME): clasifica a la población de niños que lactó de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Duración de la LME y Lactancia General: así como las medianas de edad de inicio de otros alimentos diferentes a la leche materna

Lactancia Inmediata: referida a los niños que lactaron en la primera hora de vida y dentro de las 24 horas.

Medianas de edades de inicio de alimentos: estima las edades de inicio de consumo de alimentos (adecuados o no) durante la alimentación complementaria (agüitas, mates, infusiones, leche no materna, papillas, jugos, etc.), para alimentos fuentes en hierro (vísceras rojas y carnes) y alimentos fuentes de proteína animal (vísceras rojas, carnes, huevo y quesos).

Consumo adecuado de alimentos sólidos: evaluado con énfasis en la alimentación complementaria y basado en las recomendaciones del Ministerio de Salud del Perú que indica el número de preparaciones

sólidas que debe ingerir: a los 6 meses: 2 comidas al día, 7-8 meses 3 comidas al día, 9-11 meses 4 comidas al día y 12 a 24 meses 5 comidas al día.

Consumo de fuentes de hierro Hem y proteína animal Evaluado el día anterior a la entrevista por recuerdo de la madre.

6.3. TÉCNICAS DEL ESTUDIO

Muestra de sangre periférica

Las mediciones de sangre estarán a cargo del personal estandarizado en la técnica. Para la toma de la muestra de sangre se seguirán los procedimientos establecidos en el "Manual de Procedimientos para el Diagnóstico de Anemia por Hemoglobinómetro" (Instituto Nacional de Salud – 1997).

Para la medición de los niveles de hemoglobina en los niños se empleará un fotómetro portátil que mide la azidametemoglobina (compuesto indirecto de la hemoglobina) denominado HemoCue, que goza de aceptabilidad por la OMS[18] por ser un método alternativo a la medición directa. El nivel de precisión es de 0.1g/dl. Con la finalidad de asegurar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos la calibración diaria y previa al uso es indispensable. Con esta finalidad cada HemoCue incluye como accesorio una Hemocubeta exclusiva para su control diseñada por el fabricante, llamada cubeta control con filtro óptico. Dicha Hemocubeta posee un valor de hemoglobina predeterminado que no se modifica, ya que se basa en un principio de cianuro de hemoglobina que es aceptado como el método de estandarización internacional para la determinación de hemoglobina sérica.

La toma de la muestra de sangre implica la realización de asepsia y secado del alcohol residual en la yema del dedo para apoyar el lanzómetro graduado que por punción libera gotas de sangre. Se mantendrá la mano a nivel o por debajo del corazón para aprovechar la perfusión capilar. Se descartaran las dos primeras gotas por poder contener restos celulares.

Con la tercera gota se llenará la microcubeta que por principio de capilaridad ingresa. Se descartará aquellas muestras con burbujas porque su presencia interfiere con la lectura. Todos estos pasos resumen la técnica estandarizada de toma de sangre capilar. Las muestras de sangre y material contaminado a usarse serán manejadas bajo las normas de bioseguridad, disponiendo estas a los establecimientos de salud para su incineración

Instrumentos

- Formato de hemoglobina
- HemoCue: fotómetro portátil.
- Hemocubetas: se depositarán las gotas de sangre para su lectura.
- Lancetas estériles para la punción del pulpejo.
- Alcohol, algodón estéril y venditas: para realizar la asepsia.

Antropometría

Para la medición del peso se utiliza balanzas de resorte tipo reloj con capacidad de 25 Kg. y precisión de 100 g. Para la talla se emplea tallimetros portátiles de madera con un nivel de precisión de 1mm con un tope fijo en el borde exterior, una base con cinta métrica y un cursor móvil. En los niños menores de 2 años se medirán la longitud en posición horizontal y en posición vertical para la medición de la estatura a los mayores de 2 años. La técnica con que se capacitó esta descrita en el siguiente documento: "La medición de la talla y el Peso. Guía para el personal de salud del primer nivel de atención" (Ministerio de Salud. 2004).

[18] Sari M et al. Estimating the prevalence of anemia: a comparison of three methods. Bull WHO 2001, 79:506-11.

Instrumentos

- Formato de antropometría
- Listado de niños
- Balanza de reloj y balanzas de pie
- Infantometros
- Tallímetros
- Lijas, papel toalla, etc.

Examen de heces para parásitos

Se realizarán examen directo de heces a los escolares de 6-9 años de las escuelas seleccionadas. Se buscará la presencia de helmintos y protozoarios como: Ascaris L, Trichuris T., Uncinaria, Strongyloides, Giardia L, Blastocistocis H, Hymonolepis N.

Entrevistas

A madres de familia o cuidadores de los niños. Se solicita el carné de crecimiento y desarrollo del(os) niño(s) en evaluación y el carné de gestante del último embarazo. En el caso de las mujeres gestantes se solicitará el carné del embarazo en curso. Aplicación de tres inventarios de desarrollo infantil: Hitos motores, hitos de lenguaje y condiciones del hogar; cuyo recojo será con apoyo de la madre o cuidador del niño empleando técnicas de entrevista y observación directa.

Instrumentos: Cuestionarios de hogar

6.4. INSTRUMENTOS

ESTADO DE SALUD Y NUTRICIÓN DE LAS MUJERES Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A LA POBLACIÓN DE AMAZONAS, CAJAMARCA Y LORETO

Mamá [ ] [ ] [ ] [redacted]

Apellido paterno | Apellido materno | Nombre

DATOS DE LA VIVIENDA

1 Cúal es el material predomínate de: Las paredes exteriores?

Ladrillo / Bloque de cemento	1
Adobe / Tapia	2
Quincha (caña con barro)	3
Caña brava/Guayaquil	4
Piedra con barro	5
Madera	6
Otros	7
No tiene	8

2 del techo de la Vivienda?

Concreto	1
Madera	2
Eternit / Calamina	3
Yarina/ Estera / Caña	4
Plástico / Cartón / Tela	5
Teja	6
Quincha	7
Otro…Ichu	8

3 Piso de la vivienda?

Parquet / Madera pulida	1
Lámina asfáltica / Vinílico	2
Loseta / Terraza / Cerámico	3
Madera / Entablado	4
Cemento / Falso piso	5
Tierra / Arena / Ripio	6
Otros:	7

4 Cómo se abastece de agua su hogar?

Red pública **dentro** de la vivienda	1
Red pública **fuera** de la vivienda	2
Pilón/grifo público **de agua entubada**	3
Agua entubada dentro de la vivienda	4
Pozo artesano	5
Río/ acequia/ puquio/quebrada	6
Otros (vecino, etc.)	7

5 Qué tipo de servicio higiénico utilizan?

Red pública dentro de la vivienda	1
Red pública fuera de la vivienda	2
Letrina (bajo pautas técnicas)	3
Pozo Ciego/P.Negro/Silo (orificio simple)	4
Acequia / Canal / Río	5
Casa de Vecino	6
Otros (campo abierto, basurales, etc.):	7

6 Su vivienda tiene alumbrado eléctrico?

Si	1
No	2

7 Almacena agua

Si	1
No	2

7a. Observe: Cómo almacena el agua

Envases protegidos	1
Envases sin protección	2

8 Qué combustible usan en su hogar? (respuesta múltilple)

Leña	1
Bosta	2
Ichu/paja brava	3
Carbon	4
Gas	5
Otro	6

9 Tiene cocina mejorada?

Si	1
No	2
No corresponde	3

(si sólo respondió 5 y/o 6)

10 En la familian crian…? Qué destino le dan..? **Marque con X**

	Cría	Venta	Consumo		Cría	Venta	Consumo
Cordero, oveja	[ ]	[ ]	[ ]	Chanchos	[ ]	[ ]	[ ]
Vacas	[ ]	[ ]	[ ]	Peces	[ ]	[ ]	[ ]
Gallinas, aves	[ ]	[ ]	[ ]	Cuy	[ ]	[ ]	[ ]

DATOS DE LA FAMILIA

Realice las preguntas a la MADRE del niño o cuidadora
De ser ella o el padre del niño el jefe del hogar , omita preguntar por la tercera fila "Jefe del Hogar"

NIVEL			
1. NINGUNO	1 Trabajó	1 AGRICULTURA	6 COMERCIO (compra y venta)
2. INICIAL	2 No trabajó pero tenia trabajo	2 GANADERÍA y piscicultura	7 SERVICIO
3. PRIMARIA	3 Desempleado	3 MINERÍA	8 CONSTRUCCIÓN
4. SECUNDARIA	4 Estudia	4 ADM. PUBLICA	9 PESCA
5.TÉCNICO/SUPERIOR	5 Jubilado	5 INDUSTRIA	10 OTRO (artesanía)
	6 Su casa	-9. NS/NR	

17 trace diagonal y siga

PARENTESCO	11 JEFE HOGAR	12 SEXO M	12 SEXO F	13 EDAD AÑOS	14 Lee y Escribe		15 Hasta que año estudió y aprobó? AÑO	15 NIVEL	16 A qué se dedicó la semana anterior? '-9NS/NR							17. En que trabajó la anterior semana código	17. descripción	18. Conviven	
PADRE	SI NO				SI	NO			1	2	3	4	5	6	-9			SI	NO
MADRE	SI NO				SI	NO			1	2	3	4	5	6	-9				
JEFE HOGAR		1	2		SI	NO			1	2	3	4	5	6	-9				

19 Cuántos miembros en la famlia hay [ ]

20 Cuántas habitaciones hay en la casa? [ ] (0 uso multiple)

21 Cuántas personas de 6 o más años trabajan o tienen rentas? [ ]

22 Hay niños de 6 a 12 años en casa?

Si	1
No	2 → Pase a 24

23 Todos estos niños van al colegio?

Si, todos	1
No	2

Pregunta	Respuesta	Código
24 En que momentos acostumbra lavarse las manos? (No leer, esperar respuesta) RESPUESTA MULTIPLE	Después de ir al baño	1
	Antes de dar de comer niños	2
	Antes de preparar alimentos	3
	Después de cambiar pañales	4
	Otros	5
25 Que hace con el agua antes de tomarla (No leer, esperar respuesta) RESPUESTA MULTIPLE	La hierve	1
	Usa pastilla de cloro	2
	Le echa lejía	3
	Nada	4
	Otro	5
26 Cree usted que la mordedura de murcielago representa algun riesgo para su salud?	Si --------------	1
	No --------------	2
	NS/NR --------------	-9
27 Que cree que debe hacer usted luego de ser mordida por un murcielago? (No leer, esperar respuesta) RESPUESTA MULTIPLE	Lavarse con agua y jabón la herida	1
	Avisar al CS	2
	Nada	3
	NS/NR	-9
28 Me permite ver la sal que utiliza para cocinar? Aplicar la prueba de Yoditest y según el color responder	Adecuado	1
	Inadecuado	2
	No utiliza	-8
	No tiene/No entrega	-9
29. ¿Cómo reconoce que su niño está enfermo? (No leer, esperar respuesta) RESPUESTA MULTIPLE	Mal aspecto o no juega normalmente	1
	No come ni bebe	2
	Letargico o dificil de despertar	3
	Fiebre alta	4
	Respiración rapida	5
	Vomitos	6
	Convulsiones	7
30. Pertenece al programa JUNTOS?	Si --------------	1
	No --------------	2
	NS/NR --------------	-9
31 Usted se considera como: (Leer todas las respuestas)	Nativo/Amazonico	1
	Nativo/Quechua o Aymara	2
	Mestizo/ Español y otros nativos	3
	Negro/ Afrodescendiente	4
	Blanco/ Europeo	5
	Amarillo/ Asiatico	6
	Otro	7
32. ¿Cuál es su lengua materna? (Leer todas las respuestas)	Awajún	1
	Wampis	2
	Quechua	3
	Aymara	4
	Español	5
	Otro	6
33. ¿Qué lengua se habla habitualmente en casa? (Leer todas las respuestas)	Awajún	1
	Wampis	2
	Quechua	3
	Aymara	4
	Español	5
	Otro	6

CONTROL DE LA GESTANTE / MEF

UBIGEO ______

CIRCULAR ESTADO FISIOLOGICO:
Gestante .... 1 No gestante.......... 2

SECCION A: GESTANTE

NOMBRE ______
CODIGO DE LA GESTANTE ______
Edad gestacional en semanas ______

34 Esta inscrita en el SIS?	SI	1	NO	2
35 Tiene otro seguro?	SI	1	NO	2
36 Tiene DNI	SI	1	NO	2
37 ¿Se hizo control prenatal?	SI	1	NO	2

E.E. S.S. de atención ______

38 ¿Cuántos meses de embarazo tenia cuando se hizo su primer control? ______

39 ¿Cuántos controles tiene hasta la fecha? ______

40

¿En alguno de sus controles, le hicieron algo de lo siguiente?

	SI	NO	NS
a. ¿La pesaron?	1	2	3
b. ¿La tallaron?	1	2	3
c. ¿Le midieron la barriga?	1	2	3
d. ¿Le tomaron la presión arterial?	1	2	3
e. ¿Le hicieron el pre test de VIH?	1	2	3
f. ¿Le hicieron examen de orina?	1	2	3
g. ¿Le hicieron examen de sangre?	1	2	3
h. ¿Le hicieron consejería en Lac.Mat.	1	2	3
i. **¿Le dieron consejería en su idioma?**	1	2	3
j. **¿Le orientaron sobre el parto vertical?**	1	2	3

41	**42**
¿Recibe suplemento de hierro?	¿Toma el suplemento de hierro al menos 5 veces/semana?
SI 1	SI 1
NO 2	NO 2

SECCION B: MEF (Sólo madres de niños <5años)
Preguntar por el último embarazo

NOMBRE ______
CODIGO DE LA MEF ______

43. Se hizo control pre natal?	SI	1	NO	2

E.E. S.S. de atención ______

44 Esta inscrita en el SIS?	SI	1	NO	2
45 Tiene otro seguro?	SI	1	NO	2
46 Tiene DNI	SI	1	NO	2

47. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando se hizo su primer control? ______

48. ¿Cuántos controles se hizo en total? ______

49

¿En alguno de sus controles, le hicieron algo de lo siguiente?

	SI	NO	NS
a. ¿La pesaron?	1	2	3
b. ¿La tallaron?	1	2	3
c. ¿Le midieron la barriga?	1	2	3
d. ¿Le tomaron la presión arterial?	1	2	3
e. ¿Le hicieron el pre test de VIH?	1	2	3
f. ¿Le hicieron examen de orina?	1	2	3
g. ¿Le hicieron examen de sangre?	1	2	3
h. ¿Le hicieron consejería en L.Mat.	1	2	3
i. **¿Le dieron consejería en su idioma?**	1	2	3
j. **¿Le ofrecieron parto vertical?**	1	2	3

¿Cómo fue el parto?

k. Parto horizontal	1	2
l. Parto vertical	1	2

50	**51**
¿Recibió suplemento de hierro?	¿Tomó el suplemento de hierro al menos 5 veces/semana?
SI 1	SI 1

CIRCULAR ESTADO FISIOLOGICO:
Gestante .... 1 No gestante.......... 2

SECCION A: GESTANTE

NOMBRE ______
CODIGO DE LA GESTANTE ______
Edad gestacional en semanas ______

34 Esta inscrita en el SIS?	SI	1	NO	2
35 Tiene otro seguro?	SI	1	NO	2
36 Tiene DNI	SI	1	NO	2
37 ¿Se hizo control prenatal?	SI	1	NO	2

E.E. S.S. de atención ______

38 ¿Cuántos meses de embarazo tenia cuando se hizo su primer control? ______

39 ¿Cuántos controles tiene hasta la fecha? ______

40

¿En alguno de sus controles, le hicieron algo de lo siguiente?

	SI	NO	NS
a. ¿La pesaron?	1	2	3
b. ¿La tallaron?	1	2	3
c. ¿Le midieron la barriga?	1	2	3
d. ¿Le tomaron la presión arterial?	1	2	3
e. ¿Le hicieron el pre test de VIH?	1	2	3
f. ¿Le hicieron examen de orina?	1	2	3
g. ¿Le hicieron examen de sangre?	1	2	3
h. ¿Le hicieron consejería en Lac.Mat.	1	2	3
i. **¿Le dieron consejería en su idioma?**	1	2	3
j. **¿Le orientaron sobre el parto vertical?**	1	2	3

41	**42**
¿Recibe suplemento de hierro?	¿Toma el suplemento de hierro al menos 5 veces/semana?
SI 1	SI 1
NO 2	NO 2

SECCION B: MEF
Preguntar por el último embarazo

NOMBRE ______
CODIGO DE LA MEF ______

43. Se hizo control pre natal?	SI	1	NO	2

E.E. S.S. de atención ______

44 Esta inscrita en el SIS?	SI	1	NO	2
45 Tiene otro seguro?	SI	1	NO	2
46 Tiene DNI	SI	1	NO	2

47. ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando se hizo su primer control? ______

48. ¿Cuántos controles se hizo en total? ______

49

¿En alguno de sus controles, le hicieron algo de lo siguiente?

	SI	NO	NS
a. ¿La pesaron?	1	2	3
b. ¿La tallaron?	1	2	3
c. ¿Le midieron la barriga?	1	2	3
d. ¿Le tomaron la presión arterial?	1	2	3
e. ¿Le hicieron el pre test de VIH?	1	2	3
f. ¿Le hicieron examen de orina?	1	2	3
g. ¿Le hicieron examen de sangre?	1	2	3
h. ¿Le hicieron consejería en L.Mat.	1	2	3
i. **¿Le dieron consejería en su idioma?**	1	2	3
j. **¿Le ofrecieron parto vertical?**	1	2	3

¿Cómo fue el parto?

k. Parto horizontal	1	2
l. Parto vertical	1	2

50	**51**
¿Recibió suplemento de hierro?	¿Tomó el suplemento de hierro al menos 5 veces/semana?
SI 1	SI 1

DATOS DEL NIÑO

52 Sexo	**Masculino 1 Femenino 2**	**Masculino 1 Femenino 2**
Su niño *(nombre)* **...........?**	**Si** / **No** / **Si y no muestra**	**Si** / **No** / **Si y no muestra**
53 Esta inscrito en el SIS?	1 / 2	1 / 2
54 Tiene otro seguro: ESSALUD, FFAA, privado?	1 / 2	1 / 2
55 Tiene carnet CRED (muestra)	1 / 2 / 3	1 / 2 / 3
56 Tiene partida de Nacimiento	1 / 2	1 / 2
57 Tiene DNI infantil	1 / 2 / 3	1 / 2 / 3
(Si muestra que está en trámite) N° DNI		
58 Fecha de Nacimiento **Fuente:** *transcribir de documento oficial* *1 Carnet CRED 2 Partida 3 DNI 4 Madre*	día / mes / año / fuente	día / mes / año / fuente
59 Se controló el embarazo de..*(Nombre Niño) ?*	Si 1 No 2 → Trace diagonal 60 y 61. Pase a 62	Si 1 No 2 → Trace diagonal 60 y 61. Pase a 62
60 En qué mes del embarazo de...*(Nombre Niño)* **comenzó a controlarse?**	-9 NS/NR	-9 NS/NR
61 Cuántos Controles se hizó?	-9 NS/NR	-9 NS/NR
62 PREGUNTE **En que lugar nació....................................?** (nombre del niño)	MINSA 1 ESSALUD 2 Privado 3 Casa de espera 4 Casa/ casa partera 5 Otro: campo 6	MINSA 1 ESSALUD 2 Privado 3 Casa de espera 4 Casa/ casa partera 5 Otro: campo 6
63 PREGUNTE **Quién atendió el parto de ....?** (nombre del niño)	Médico 1 Obstetriz 2 Enfermera 3 Técnico salud 4 Promotor salud 5 Partera 6 Familiar/vecino 7 Ud. misma 8	Médico 1 Obstetriz 2 Enfermera 3 Técnico salud 4 Promotor salud 5 Partera 6 Familiar/vecino 7 Ud. misma 8
64 TRANSCRIBA CRED el número de controles antropométricos (peso, talla) (trace diagonal donde si no tiene carné)	<1°AÑO (0-11 m) / 1°AÑO (12-23m) / 2°AÑO (24-35m)	1°AÑO (0-11 m) / 2°AÑO (12-23m) / 3°AÑO (24-35m)
65 TRANSCRIBA CRED **Han realizado controles de Desarrollo?** **Cuántos?** (trace diagonal donde si no tiene carné)	Si 1 ► Cuántas veces? No 2 (Trace diagonal)	Si 1 ► Cuántas veces? No 2 (Trace diagonal)
66 Compró o recibió jarabes de hierro o chispitas para (nombre del niño) **en este año?** ***Mayor de 6 meses corresponde, verifique edad***	Si 1 No 2 No corresponde edad 3 NS/NR 4 (2–4) Pase a 68	Si 1 No 2 No corresponde edad 3 NS/NR 4 (2–4) Pase a 68
67 PREGUNTE si (nombre del niño) **Consume o consumió suplementos de hierro**	Habitual/Todos los dias 1 Consumió alguna vez 2 Nunca consumió 3	Habitual/Todos los dias 1 Consumió alguna vez 2 Nunca consumió 3

INMUNIZACIONES

(deseable los dos últimos dos niños)

Nombre	CÓDIGO	Nombre	CÓDIGO

68. EL NIÑO(A) TIENE TARJETA?

SI……….…..…… 1 NO…………….. 2 → *(Pase a 87)*	SI……….…..…… 1 NO…………….. 2 → *(Pase a 87)*

COPIE DEL CARNÉ LAS FECHAS DE VACUNACION DE CADA VACUNA

		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
69	BCG (RN)						
70	HVB mono (RN)						
71	Polio 1						
72	Polio 2						
73	Polio 3						
74	DPT 1						
75	Rotavirus 1						
76	Rotavirus 2						
77	Neumococo 1						
78	Neumococo 2						
79	Neumococo 3						
80	AntiHemofilus 1 *						
81	AntiHemofilus 2 *						
82	PENTA 1						
83	PENTA 2						
84	PENTA 3						
85	SPR						
86	Antiamalirica						

SALUD Y ALIMENTACIÓN

(deseable los dos últimos dos niños)	Nombre / CÓDIGO	Nombre / CÓDIGO
87 En los últimos quince días...................... **ha tenido tos o dificultad para respirar?** (nombre del niño)	Si 1 No 2 NS/NR -9	Si 1 No 2 NS/NR -9
88 En los últimos quince días...................... **ha tenido diarrea?** (nombre del niño) (3 o más deposiciones líquidas o semilíquidas al día)	Si 1 No 2 NS/NR -9	Si 1 No 2 NS/NR -9
89 Tuvo alguna consulta, fue al médico, botica curandero o puesto de salud en estos últimos 15 días? (nombre del niño)	Si, botica o farmacia 1 Si, posta, seguro o privado 2 Si, curandero, chaman, partera 3 No, sólo en casa 4 No, estuvo sano 5	Si, botica o farmacia 1 Si, posta, seguro o privado 2 Si, curandero, chaman, partera 3 No, sólo en casa 4 No, estuvo sano 5
90 Actualmente le da pecho a ....? (nombre del niño)	Si 1 → pase a 93 No 2 NS/NR -9	Si 1 → pase a 93 No 2 NS/NR -9
91 Anteriormente le dio pecho a ....? (nombre del niño)	Si 1 No 2 → pase a 94 NS/NR -9 → pase a 94	Si 1 No 2 → pase a 94 NS/NR -9 → pase a 94
92 Cuántos meses de edad tenía .... cuando dejó de darle pecho? (nombre del niño)	<1 mes = 00 --9 NS/NR	<1 mes = 00 --9 NS/NR
93 Después de nacido en que tiempo empezó a dar pecho? (Registre en horas)	<1 hora = 00 --9 NS/NR	<1 hora = 00 --9 NS/NR

Cuándo empezó a probar y siguió dándole ....? (leer cada preparación 1 x 1)

Sí aún no le da -8

-9 NS/NR

	edad	días	meses	edad	días	meses
94 agüitas/mates/infusiones		1	2		1	2
95 jugos, chapo, masato		1	2		1	2
96 leche vaca, lacteo, enriquecido		1	2		1	2
97 frutas		1	2		1	2
98 caldos o sopas		1	2		1	2
99 papillas o purés, "comidita"		1	2		1	2
100 la comida familiar		1	2		1	2
101 Vísceras rojas: higado, corazon, bofe		1	2		1	2
102 Carne de res		1	2		1	2
103 Venado, sajino		1	2		1	2
104 Pollo/aves		1	2		1	2
105 Pescado: trucha, atun		1	2		1	2
106 Huevo		1	2		1	2
107 Quesos		1	2		1	2

Con el apoyo financiero de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional

HABITOS ALIMENTARIOS

DATOS DEL NIÑO	Nombre	CÓDIGO

Pregunte y registre que comió el día anterior en cada tiempo de comida	
Desayuno (ANTES 9 AM)	
Media Mañana (9 - 11 AM)	
Almuerzo (11 AM a 2 PM)	
Media Tarde (2-5PM)	
Cena (DESPUÉS 5 PM)	

108 En base a la información anterior marque con aspa las preparaciones consumidas en cada tiempo de comida

		DES	MM	ALM	MT	CENA
	0 Lactancia Materna	0	0	0	0	0
Preparaciones Liquidas	1 Agüitas/mates	1	1	1	1	1
	2 Cocimientos aguados	2	2	2	2	2
	3 Caldos/sopas	3	3	3	3	3
	4 Otras leches	4	4	4	4	4
	5 Jugos, chapo, masato	5	5	5	5	5
Preparaciones semisólidas	6 Mazamorra	6	6	6	6	6
	7 Papillas	7	7	7	7	7
	8 Puré	8	8	8	8	8
	9 Segundos, guisos	9	9	9	9	9
Preparaciones Sólidas	10 Carnes o vísceras, pesc	10	10	10	10	10
	11 Huevo	11	11	11	11	11
	12 Frutas al natural	12	12	12	12	12
	13 Tubérculos	13	13	13	13	13
	14 Cereal cocido, fideos	14	14	14	14	14
	15 Menestras	15	15	15	15	15
	16 Pan	16	16	16	16	16
	17 Queso	17	17	17	17	17

TIEMPO COMIDA	
Desayuno	DES
Media Mañana	MM
Almuerzo	ALM
Media Tarde	MT
Cena	CENA

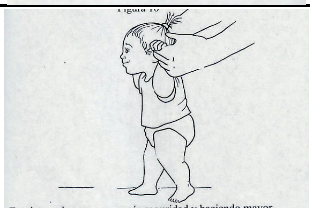
119. INVENTARIO HITOS MOTORES

Niños de 0 a 23 meses

Instrucciones:

1. Muestre las tarjetas a la madre, pongálas en desorden, al azar.	2. Explique de qué trata cada hito, pero siempre con las tarjetas al azar	3. Pregunte: *¿Mire estas tarjetas, qué cosa es lo que su hijo ya hace?*
4. Separe las que señaló, muestre y pregunte: *¿Y de estas que ya hace, cuál hizo primero, cuál después….?*	5. ¿Cuál fue lo último que hizo? Observe que el niño haga el hito. Marque el último hito logrado y pregunte: *¿ a qué edad logró……?* anote la edad en meses	

Nombre del niño	Nro	Edad

Hito	¿Cumple el hito? Marque X: si	¿Cumple el hito? Marque X: no	Orden Escriba el número	Último hito Marque X,	anote edad en meses de aparición
 El niño ya puede sentarse recto, con control absoluto de su cabeza y espalda. Ya no necesita los brazos para equilibrar se cuerpo porque la fuerza está en su espalda				edad en meses	
 El niño, impulsándose con la fuerza de sus piernas. Ya no arrastra el estómago en el suelo				edad en meses	
 El niño puede pararse con el apoyo de algún objeto fijo e inmóvil. El peso de su cuerpo está en sus piernas. Su espalda está todavía algo doblada				edad en meses	
 Empieza a dar pasos con más seguridad y haciendo mayor esfuerzo con la espalda.Necesita menos ayuda de otra persona				edad en meses	
 El niño puede sostenerse parado en sus pies, balanceándose con la ayuda de sus brazos				edad en meses	
 El niño puede caminar con su espalda recta, sin doblarse y da sus pasos con firmeza				edad en meses	

119. INVENTARIO HITOS DE LENGUAJE

Niños de 12 a 59 meses

	PREGUNTA	CALIFICACION			
1	Pregunte a la madre: ¿QUÉ PALABRAS DICE SU HIJO? *¿UCHIJMESH WAJINA ANAINUWE?* Anote (Agajta):	**SI OCURRE** Habla tres palabras o más, aunque no estén bien pronunciadas.		**NO OCURRE** todavía no habla o solo menciona una o dos palabras	
2	¿CUAL ES EL PIE? ¿CUAL ES LA MANO? CUAL ES LA OREJA? ¿DAWESH TUWIYA? ¿UWEJASH TUWIYA? ¿KUWISHISH TUwIYA? Mostrarle al niño la **lámina nº1**	**SI OCURRE** Señala en la lámina las 3 figuras del cuerpo que se le menciona		**NO OCURRE** Señala dos o ninguna de las figuras de la lámina	
3	¿QUÉ ESTÁ HACIENDO EL PERRO? ¿ÑAWASH WAJUKEAWA? Mostrarle al niño la **lámina nº2**	**SI OCURRE** El niño expresa verbalmente la acción que se realiza el perro con una o dos palabras (ejemplo: "comiendo", come" "come papa" etc.).		**NO OCURRE** El niño no nombra la acción presente en la lámina aunque solo nombre el sustantivo o los objetos.	
4	¿QUÉ ES , CÓMO SE LLAMA…? *¿WAJIMPAYA , NAAJISH WAJIMPAYA…?* Señalar cada uno de los objetos. */* Mostrarle al niño la **lámina nº3** */* pelota ( ) escoba (japimuk) cuchara ( ) olla ( ) pantalón ( )	**SI OCURRE** Reconoce las 5 figuras de la lámina.		**NO OCURRE** Cuando reconoce 4 o menos de las figuras de la lámina.	
5	POR FAVOR, TRAE ....( ), PONLA EN LA MESA ( ). QUIÉN TRAJO ....? ( ) WAIT ANEASAM ITAKIA.........( ), MESANUM PATASTA ( ). YAA ITAME ....? ( ) Solicite sólo uno de los siguientes objetos: cuchara (kuchaj), plato, chompa, polo. plato,	**SI OCURRE** Trae lo solicitado, lo pone sobre la mesa y dice quien lo hizo ("yo" o da su nombre)		**NO OCURRE** Cuando no hace dos o menos ordenes	
6	¿PARA QUÉ SIRVE la olla…? ¿Ollas WAGKA ATSUMNAWA…? Mostrarle nuevamente al niño la **lámina nº3** Continuar preguntando sucesivamente los objetos: olla/ ( ) pantalón/ ( ) la pelota/ ( ) la cuchara ( ) la escoba/( )	**SI OCURRE** Cuando describe correctamente el uso de al menos 4 de los objetos usando el verbo. **Olla**: para cocinar/hacer la comida **Pantalón**: para ponerse/ para vestirse /ó es ropa para ir a la calle **Pelota**: para jugar/para jugar futbol		**NO OCURRE** a) Cuando no describe correctamente los objeto b) No usa verbo al describir su uso, o c) Describe menos de 4 objetos.	

7	REPITE CADA PALABRA DESPUÉS DE ESCUCHARLA: MANZANA/( ) SILBAR//(UJIJMAT) PERRO/(ÑAWA) PLÁTANO/(PAAMPA) PARED/ (TANIISH) FRUTAS/ (ÑUJAG) PEINE/ (TEMASH)	**SI OCURRE**		**NO OCURRE**	
		Cuando repite correctamente por lo menos 6 de las palabras escuchadas.		Cuando no repite correctamente al menos 6 de las palabras escuchadas	
8	¿CÓMO TE LLAMAS**?//¿AMESH YAITPA?,** (si no dice su apellido) TÚ te llamas// AME naajmek (decir su nombre) Y ¿QUÉ MÁS?//NUWINTUSHA? / ¿CUÁNTOS AÑOS TIENES?//¿MIJANJUMES WAJUPAITA?	**SI OCURRE**		**NO OCURRE**	
		Cuando responde a su nombre y a su apellido, aunque este mal pronunciado y su edad, aunque la señale con los dedos.		Cuando no dice uno de ellos. Falta su nombre o su apellido o su edad mana	
9	¿CUÁNTOS DEDOS HAY EN TUS DOS MANOS? CUÉNTALOS.//¿MAI UWEJMINISH WAJUPA UCHI UWEJMESH AJUTJAMUA? DEKAPAJIA. Anotar la respuesta.	**SI OCURRE**		**NO OCURRE**	
		Cuando cuenta correctamente los 10 dedos.		a) Cuando cuenta pero altera el orden de los números b) Cuando no cuenta mana allintachu yupan	
10	REPITE LAS FRASES QUE TE VOY A DECIR, ESCUCHA ATENTAMENTE // PATAKAM TITA WII TITATJAM NUNU, EMETSAM ANTUKTA.	**SI OCURRE**		**NO OCURRE**	
	· En la tienda venden manzanas verdes// Tiendanmag manzana chanajnak sujuina - El sol sale por detrás del cerro **// Muja awin etsa jiinui** · Hay flores blancas y amarillas en el jardín de mi colegio // Mina papii aujtaijui ñagkuj puju, ñagkujai ijunui	Reproduce las oraciones con un mínimo de dos errores en cada una de ellas. (omisión y/o articulación)		Reproduce las oraciones con más de dos errores de omisión y/ o de articulación. No pronuncia correctamente las oraciones u omite palabras.	

Instrucciones:

1. Formule todas las preguntas a los niños, de no presentar el hito marque **NO OCURRE**
2. Solicite a la madre o cuidador su participación para cuando hay que hacer las preguntas o señalar las láminas

121. INVENTARIO DE PRACTICAS Y CUIDADO BASICOS

DATOS DEL NIÑO	**Nombre del niño** ☐ **NUMERO** ☐	
1 Observe al niño. Está vestido para el clima ☐ Tiene la ropa limpia ☐ Tiene las manos limpias ☐ Tiene la cara limpia ☐	**Observa tres o cuatro o situaciones** **Sólo dos, una o ninguna**	1 2
2 Observe a la madre o cuidador del niño. Tiene la ropa limpia ☐ Tiene las manos limpias ☐ Tiene la cara limpia ☐ Está peinada ☐	**Observa tres o cuatro situaciones** **Sólo dos, una o ninguna**	1 2
3 Existe un lugar habilitado para el juego? Espacio para juego ☐ Iluminado ☐ Limpio ☐ Seguro (lejos del fuego, de barrancos de elementos punzocortantes, obstáculos) ☐	**Hay un lugar adecuado para el juego** **No hay un lugar adecuado para el juego**	1 2
Para niños de 00 a 17 meses **4 Pregunte por el momento de la lactancia, escuche** Cómo es cuando le da de lactar a (nombre niño)? Deja lo que esta haciendo ☐ Se sienta para estar más cómoda ☐ Le habla o acaricia mientras el niño lacta ☐ Lo mira ☐	**Lactancia responsiva** *Cumple tres o cuatro* **Lactancia no responsiva** *Cumple sólo dos, una o ninguna*	1 2
Para niños de 18 a 59 meses **5 Pregunte por el momento de la comida, escuche** Cómo es cuando le da de comer a (nombre niño), Deja lo que está haciendo ☐ Acompaña al niño a comer ☐ Le anima a comer amigablemente ☐ Le asiste para comer (le corta en pedazos pequeños los alimentos ☐	**Alimentación responsiva** *Cumple tres o cuatro* **Alimentación no responsiva** *Cumple sólo dos, una o ninguna*	1 2

122. INVENTARIO CONDICIONES EN EL HOGAR

DATOS DEL NIÑO	**Nombre del niño** / **NUMERO**
1 **Cuándo sale (o la persona que lo cuida) ¿Con quién se queda el niño…**(nombre niño)**?** *(si nunca deja al niño sólo y/o lo lleva consigo, circule 1)*	Con un adulto 1 Con persona menor de 16 a 2 Sólo 3
2 **¿Quién juega todos los días con..**nombre niño) *Los padres tienen un momento para jugar con el niño a diario o periodo definido, lo lleva con otros niños o parque y se queda, dispone de su tiempo*	Mamá 1 Papa 2 Ambos 3 Otros *(niños o adultos)* 4
3 **Dónde y con quién duerme (**Nombre del niño)**?**	Duerme solo 1 Duerme con otros niños menores de 5a. 2 Duerme con la madre 3 Duerme con otros adultos y/o niños mayores de 5a 4
4 **¿Qué juguetes tiene el niño en la casa con los que juega habitualmente?** Anote	Menciona 4 juguetes 1 Menciona de 0 a 3 juguetes 2
5 **¿Además de juguetes, cuántos cuentos tiene ….**(nombre de niño)**?**	Menciona 2 o más 1 Ninguno o solo 1 2
6 **¿Cómo es…**... (nombre niño) **?, dígame todo lo que pueda contarme de él.**	Se expresa afectuosa, con cariño 1 Se expresa con fastidio, rechazo 2
7 **Cómo sabe que su hijo comienza a enfermarse o le pasa algo** (triste, asustado, "ojeado", molesto, etc.) Come menos ☐ Cambia estado de ánimo (apagado, llorón, renegón) ☐ Duerme menos, duerme mal, pesadillas ☐ Cambia actividades (juega menos, se aisla, etc) ☐	Menciona dos o más 1 Menciona uno o ninguno 2
8 **Cuándo su niño está llorando, Ud. Qué hace?** Hace contacto fisico: lo alza, lo abraza, le hace cariño ☐ Hace contacto verbal: le consuela, le habla, le pregunta ☐	Menciona los dos 1 Menciona uno o ninguno 2
9 **Cuando usted se molesta por algo que hizo….**(nombre niño) **¿qué hace?**	Corrige adecuadamente 1 *Le explica, habla, castigo dirigido* No corrige adecuadamente 2 *Sarandea, grita, amenaza, encierra, pega*
10 **En los últimos 15 días usted ha sentido** Tiene dolores de cabeza ☐ Mucha preocupación? ☐ Tristeza o deseos de llorar? ☐ Dificultad para dormir? ☐ Pocos deseos de comer? ☐ Desgano, cansancio, pocas ganas de todo ☐	Menciona uno o ninguno 1 Menciona 2 o más 2

ANTROPOMETRIA Y HEMOGLOBINA

NOMBRE ____________________ CODIGO DEL NIÑO(A) [ ] CONDICIÓN [ ]

123					124	125
PESO		**NOMBRE DE ROPAS**	**N°**	**CODIGO**	**TALLA**	**HEMOGLOBINA**
(Anotar el peso en kilos y en gramos)	1				*(Anotar la talla en metros y en centímetros)*	*(grs./dl)*
	2					
	3				**(<2años echado, ≥2 años parado)**	
Kilos / Gramos	4				Centímetros / Milímetros	Entero / Decimal
	5					

NOMBRE ____________________ CODIGO DEL NIÑO(A) [ ] CONDICIÓN [ ]

123					124	125
PESO		**NOMBRE DE ROPAS**	**N°**	**CODIGO**	**TALLA**	**HEMOGLOBINA**
(Anotar el peso en kilos y en gramos)	1				*(Anotar la talla en metros y en centímetros)*	*(grs./dl)*
	2					
	3				**(<2años echado, ≥2 años parado)**	
Kilos / Gramos	4				Centímetros / Milímetros	Entero / Decimal
	5					

NOMBRE ____________________ CODIGO DEL NIÑO(A) [ ] CONDICIÓN [ ]

123					124	125
PESO		**NOMBRE DE ROPAS**	**N°**	**CODIGO**	**TALLA**	**HEMOGLOBINA**
(Anotar el peso en kilos y en gramos)	1				*(Anotar la talla en metros y en centímetros)*	*(grs./dl)*
	2					
	3				**(<2años echado, ≥2 años parado)**	
Kilos / Gramos	4				Centímetros / Milímetros	Entero / Decimal
	5					

NOMBRE ____________________ CODIGO DEL NIÑO(A) [ ] CONDICIÓN [ ]

123					124	125
PESO		**NOMBRE DE ROPAS**	**N°**	**CODIGO**	**TALLA**	**HEMOGLOBINA**
(Anotar el peso en kilos y en gramos)	1				*(Anotar la talla en metros y en centímetros)*	*(grs./dl)*
	2					
	3				**(<2años echado, ≥2 años parado)**	
Kilos / Gramos	4				Centímetros / Milímetros	Entero / Decimal
	5					

6.5. TABLAS

Tabla 6.1 Material predominante en las paredes

	PROVINCIA-POBLACIÓN								POBLACIÓN			
	Bagua indígena		Bagua No-indígena		Condorcanqui indígena		Condorcanqui No-indígena		Indígena		No Indígena	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Caña brava	66.8%	165	4.6%	12	63.5%	158	23.8%	55	65.1%	323	13.7%	67
Madera	31.6%	78	18.1%	47	30.1%	75	67.5%	156	30.8%	153	41.4%	203
Adobe/Tapia			49.4%	128			1.7%	4			26.9%	132
Ladrillo			25.1%	65			4.3%	10			15.3%	75
No tiene, palafito	.8%	2			6.0%	15	1.7%	4	3.4%	17	.8%	4
Quincha	.8%	2	2.3%	6			.4%	1	.4%	2	1.4%	7
Piedra con barro			.4%	1			.4%	1			.4%	2
Otros					.4%	1			.2%	1		
	100.0%	247	100.0%	259	100.0%	249	100.0%	231	100.0%	496	100.0%	490

Tabla 6.2 Material predominante en los techos

	PROVINCIA-POBLACIÓN								POBLACIÓN			
	Bagua indígena		Bagua No-indígena		Condorcanqui indígena		Condorcanqui No-indígena		Indígena		No Indígena	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Yarina / Caña	82.6%	204	3.5%	9	94.0%	234	56.7%	131	88.3%	438	28.6%	140
Calamina	17.4%	43	85.3%	221	6.0%	15	40.7%	94	11.7%	58	64.3%	315
Concreto			11.2%	29			1.3%	3			6.5%	32
Madera							1.3%	3			.6%	3
Total	100.0%	247	100.0%	259	100.0%	249	100.0%	231	100.0%	496	100.0%	490

Tabla 6.3 Material predominante en los pisos

	PROVINCIA-POBLACIÓN								POBLACIÓN			
	Bagua indígena		Bagua No-indígena		Condorcanqui indígena		Condorcanqui No-indígena		Indígena		No Indígena	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Tierra	99,6%	246	57,5%	149	80,7%	201	67,1%	155	90,1%	447	62,0%	304
Cemento /Falso	0,4%	1	37,8%	98	1,6%	4	16,0%	37	1,0%	5	27,6%	135
Entablado			1,9%	5	12,9%	32	16,0%	37	6,5%	32	8,6%	42
Otros					4,8%	12			2,4%	12		
Loseta Cerámico			1,9%	5							1,0%	5
Parquet/Madera pulida			0,8%	2			0,4%	1			0,6%	3
Asfáltica /Vinílico							0,4%	1			0,2%	1
Total	100.0%	247	100.0%	259	100.0%	249	100.0%	231	100.0%	496	100.0%	490

Tabla 6.4 Tipo de abastecimiento de agua en el hogar

	PROVINCIA-POBLACIÓN								POBLACIÓN			
	Bagua indígena		Bagua No-indígena		Condorcanqui indígena		Condorcanqui No-indígena		Indígena		No Indígena	
	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Agua entubada dentro de la vivienda	28,3%	70	41,7%	108	33,3%	83	60,2%	139	30,8%	153	50,4%	247
Río /acequia	53,8%	133	7,3%	19	53,8%	134	18,6%	43	53,8%	267	12,7%	62
Red pública dentro de la vivienda			43,6%	113	0,8%	2	5,2%	12	0,4%	2	25,5%	125
Pilón/grifo público de agua entubada	11,3%	28	1,9%	5	2,8%	7	3,9%	9	7,1%	35	2,9%	14
Pozo artesiano	5,3%	13			5,2%	13	7,4%	17	5,2%	26	3,5%	17
Otros (vecino, etc.)	0,00		3,5%	9	4,0%	10	3,5%	8	2,0%	10	3,5%	17
Red pública fuera de la vivienda	1,2%	3	1,9%	5			1,3%	3	0,6%	3	1,6%	8
Total	100.0%	247	100.0%	259	100.0%	249	100.0%	231	100.0%	496	100.0%	490

Tabla 6.5 Pobreza según tipo de NBI (Necesidad Básica Insatisfecha)

Hogares con...	PROVINCIA-POBLACIÓN				POBLACIÓN	
	Bagua indígena	Bagua no-indígena	Condorcanqui indígena	Condorcanqui No-indígena	Indígena	No Indígena
Vivienda inadecuada	1,6%	1,9%	6,4%	2,6%	4,0%	2,2%
Sin servicio higiénico	98,0%	47,9%	96,8%	69,3%	97,4%	58,0%
Hacinamiento	74,8%	41,7%	77,5%	53,7%	76,2%	47,3%
Niños que no asisten a la escuela	8,5%	0,8%	4,0%	1,3%	6,3%	1,0%
Alta dependencia económica	0,0%	0,4%	0,8%	0,4%	0,4%	0,4%
N	247	254	248	231	495	485

Tabla 6.6 Nivel educativo alcanzado por las madres de los niños

	PROVINCIA-POBLACIÓN								POBLACIÓN			
	Bagua indígena		Bagua No-indígena		Condorcanqui indígena		Condorcanqui No-indígena		Indígena		No Indígena	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Ninguno	8,9%	22	2,4%	6	14,9%	37	6,5%	15	11,9%	59	4,3%	21
Inicial					0,8%	2	0,4%	1	0,4%	2	0,2%	1
Primaria	66,4%	164	34,6%	88	60,1%	149	47,6%	110	63,2%	313	40,8%	198
Secundaria	23,1%	57	43,7%	111	23,0%	57	36,8%	85	23,0%	114	40,4%	196
Técnico/Superior	1,6%	4	19,3%	49	1,2%	3	8,7%	20	1,4%	7	14,2%	69
Total	100.0%	247	100.0%	259	100.0%	249	100.0%	231	100.0%	496	100.0%	490

Tabla 6.7 Proporción de niños con muestras para examen de parásitos

		POBLACIÓN				TOTAL	
		Indígena		No Indígena			
		%	n			%	n
Edad	00-11 m.	12,6	143	23,7	139	18,1	282
	12-23 m.	42,4	144	46,6	131	44,4	275
	24-35 m.	65,5	177	76,3	131	70,1	308
	36-47m.	68,4	158	70,0	110	69,0	268
	48-59 m.	76,0	125	69,9	113	73,1	238
Sexo	Hombres	53,0	385	59,0	317	55,7	702
	Mujeres	53,7	363	53,1	307	53,4	670
Total		53,3	748	56,1	624	54,6	1 372

Tabla 6.8 Proporción de niños según tipo y especie de entero-parásito patógeno

Tipo	Especie	PROVINCIA-POBLACIÓN				POBLACIÓN	
		Bagua indígena	Bagua no-indígena	Condorcanqui indígena	Condorcanqui No-indígena	Indígena	No Indígena
Protozoo	Giardia lamblia	27,0%	27,8%	21,8%	22,4%	24,6%	25,4%
	Blastocystis hominis	18,5%	28,3%	28,7%	32,2%	23,3%	30,0%
Helminto	Ascaris lumbricoides	23,7%	5,1%	35,6%	25,7%	29,3%	14,0%
	Ancylostoma duodenale	10,9%	0,0%	15,4%	7,2%	13,0%	3,1%
	Trichuris trichiura	2,8%	3,0%	11,2%	6,6%	6,8%	4,6%
	Hymenolepis nana	2,4%	3,0%	1,1%	3,9%	1,8%	3,4%
	Enterobius vermicularis	0,9%	0,5%	0,5%	0,7%	0,8%	0,6%
	Diphyllobothrium Pacificum	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%	0,3%	0,3%
Total		211	198	188	152	399	350

Tabla 6.9 Actividades de CPN que realizaron en el último embarazo de las mujeres en edad fértil

	PROVINCIA-POBLACIÓN				POBLACIÓN	
	Bagua indígena	Bagua no-indígena	Condorcanqui indígena	Condorcanqui No-indígena	Indígena	No Indígena
Pesaron	100,0%	100,0%	95,1%	95,6%	97,7%	98,0%
Tallaron	99,6%	96,0%	95,1%	94,1%	97,5%	95,1%
Presión	99,1%	100,0%	92,2%	95,1%	95,9%	97,8%
Ofrecieron parto vertical	68,7%	33,9%	41,6%	45,5%	55,8%	39,2%
El parto fue vertical	79,3%	7,9%	88,8%	60,8%	84,0%	33,0%
Realizaron examen VIH	82,2%	76,1%	65,2%	78,9%	74,2%	77,4%
Realizaron examen Orina	83,9%	96,3%	56,4%	77,5%	71,0%	87,8%
Realizaron examen Sangre	83,5%	94,7%	68,1%	82,8%	76,3%	89,3%
Consejería en LM	73,5%	79,8%	79,9%	82,8%	76,5%	81,1%
Le hablaron en su idioma	61,1%	78,1%	56,2%	52,0%	58,8%	66,3%
Total	**230**	**248**	**209**	**211**	**439**	**459**

Tabla 6.10 Proporción de niños según condiciones en el hogar

	PROVINCIA-POBLACIÓN				POBLACIÓN	
	Bagua indígena	Bagua No-indígena	Condorcanqui indígena	Condorcanqui No-indígena	Indígena	No Indígena
Número de niños	360	314	388	310	748	624
Se expresa con afecto	80,6%	84,1%	87,9%	88,4%	84,4%	86,2%
Sabe cuando algo le ocurre	65,8%	75,2%	83,0%	84,8%	74,7%	80,0%
Adulto cuida niño	47,2%	80,9%	57,7%	65,2%	52,7%	73,1%
Consuela al niño	43,3%	56,4%	71,9%	71,0%	58,2%	63,6%
Corrige adecuadamente	56,9%	43,3%	57,5%	59,4%	57,2%	51,3%
Padres juegan con niño	41,7%	47,1%	22,2%	30,0%	31,6%	38,6%
Madre disponible emocionalmente	36,9%	32,8%	28,9%	32,9%	32,8%	32,9%
Tiene 4 o más juguetes	7,2%	34,4%	8,8%	31,6%	8,0%	33,0%
Duerme solo	8,6%	14,0%	4,9%	8,1%	6,7%	11,1%
Tiene 2 o más cuentos	3,1%	15,0%	0,8%	4,5%	1,9%	9,8%
Promedio de Condiciones del Hogar	3,9	4,8	4,2	4,8	4,1	4,8
Cumple con 5 o más condiciones en el hogar	36,1%	55,4%	45,6%	54,5%	41,0%	55,0%
Cumple con 6 o más condiciones en el hogar	16,1%	34,4%	20,6%	30,6%	18,4%	32,5%

Gráficos de Presentación de hitos de lenguaje según edad

Gráfico 6.1 Proporción de niños según edades y población que cumplen con hito Dice tres o más palabras.

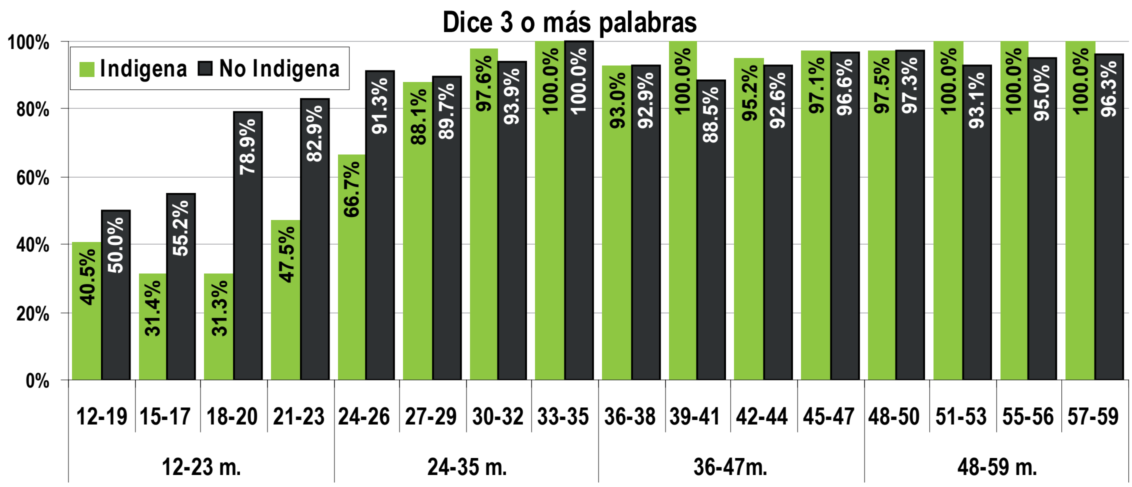


Gráfico 6.2 Proporción de niños según edades y población que cumplen con hito Identifica en lámina de dibujos las partes del cuerpo que se le menciona.

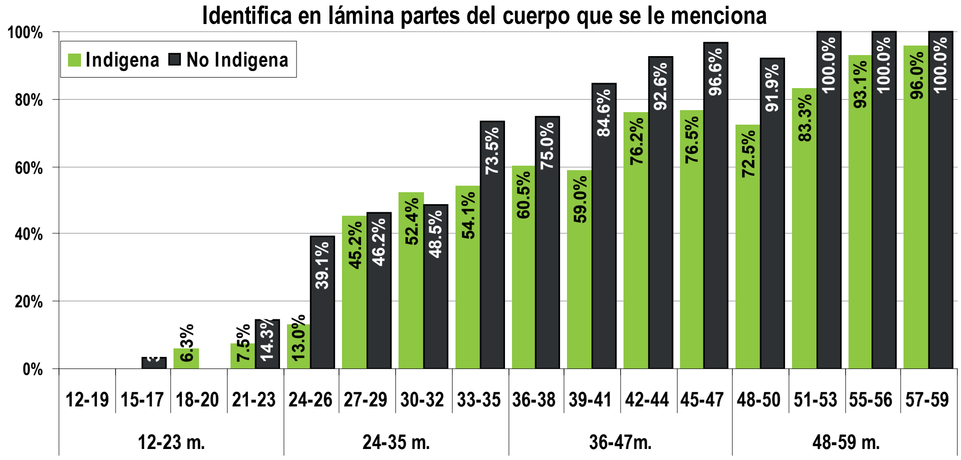


Gráfico 6.3 Proporción de niños según edades y población que cumplen con hito Expresa verbalmente la acción que realiza el perro con una o dos palabras.

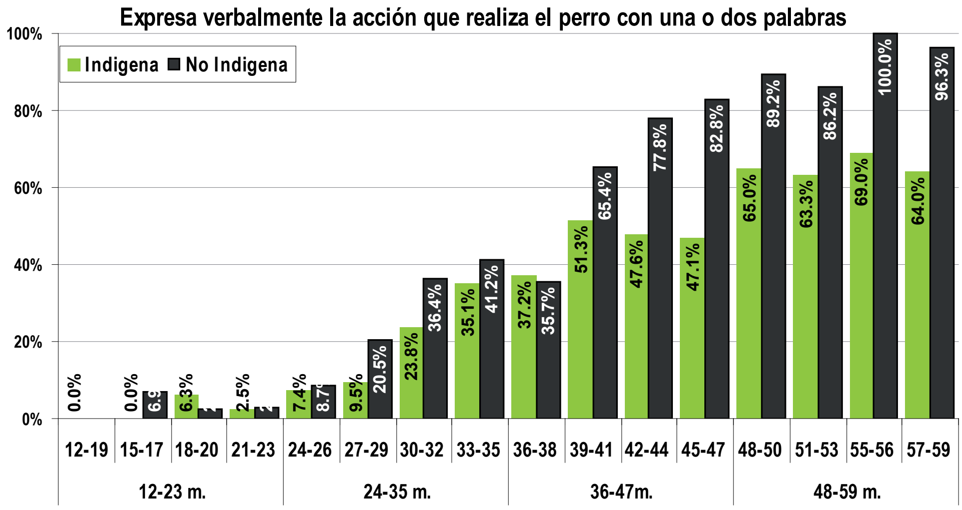


Gráfico 6.4 Proporción de niños según edades y población que cumplen con hito Reconoce y dice que son figuras de la Lámina.

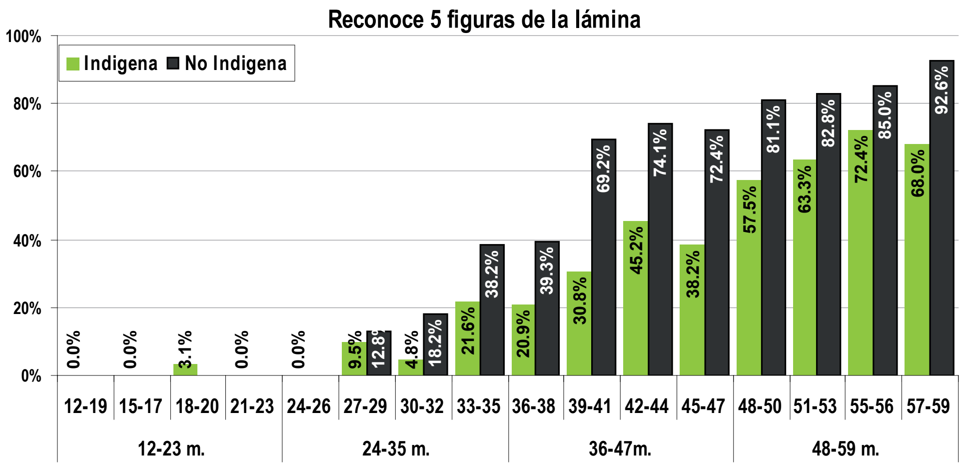


Gráfico 6.5 Proporción de niños según edades y población que cumplen con hito Trae lo solicitado, lo pone sobre la mesa y dice quien lo hizo.

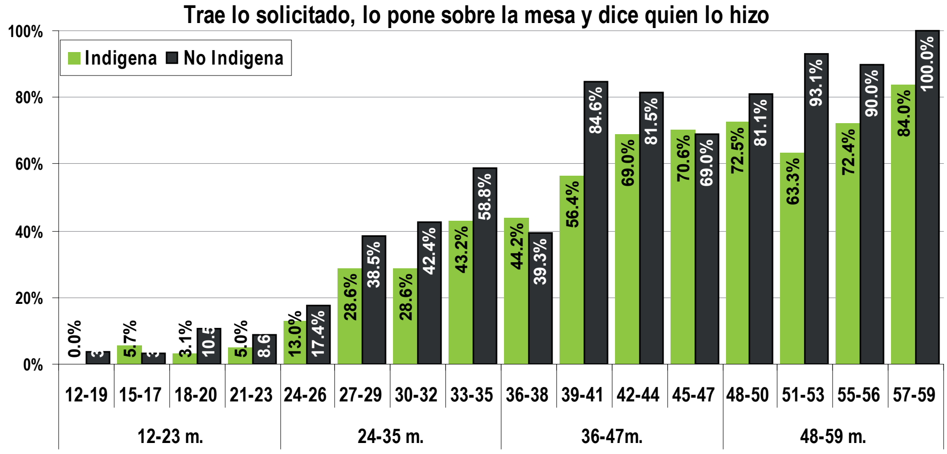


Gráfico 6.6 Proporción de niños según edades y población que cumplen con hito Dice para que sirven los objetos de la lámina.

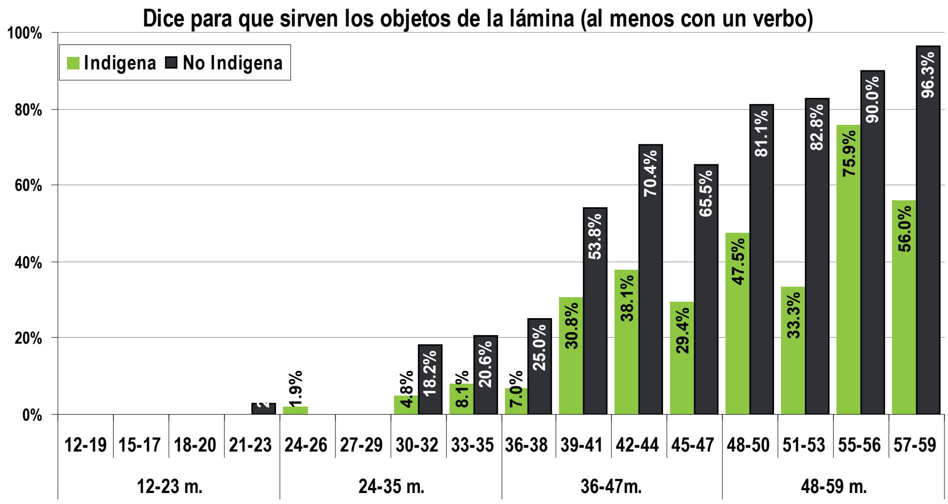


Gráfico 6.7 Proporción de niños según edades y población que cumplen con hito Repite correctamente las palabras.

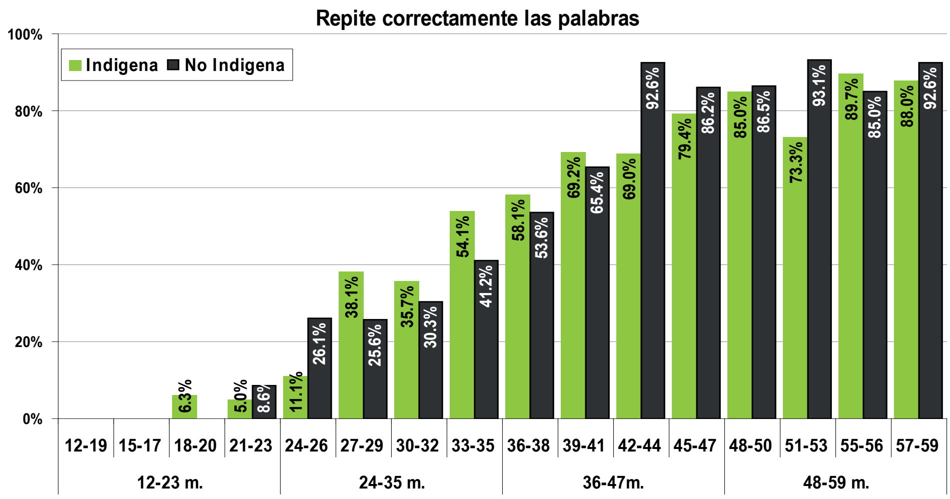


Gráfico 6.8 Proporción de niños según edades y población que cumplen con hito Responde a su nombre, apellido y su edad, aunque señale con los dedos.

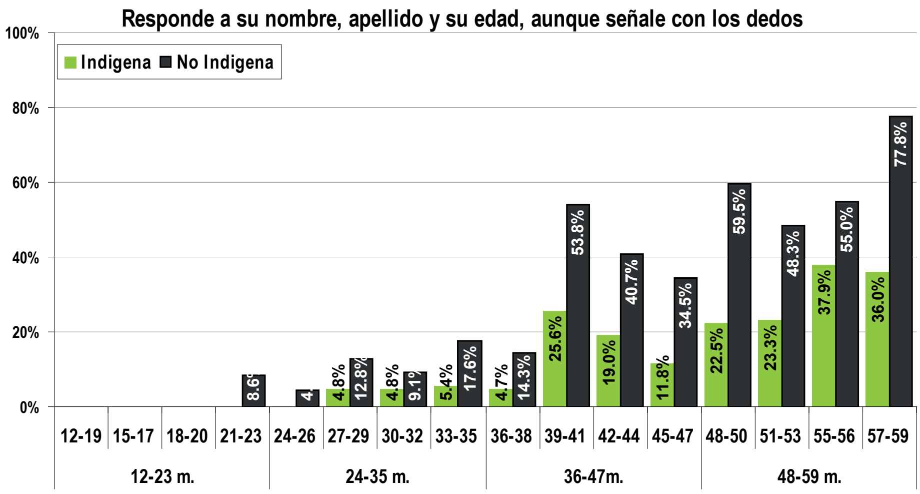


Gráfico 6.9 Proporción de niños según edades y población que cumplen con hito Cuenta correctamente con los diez dedos.

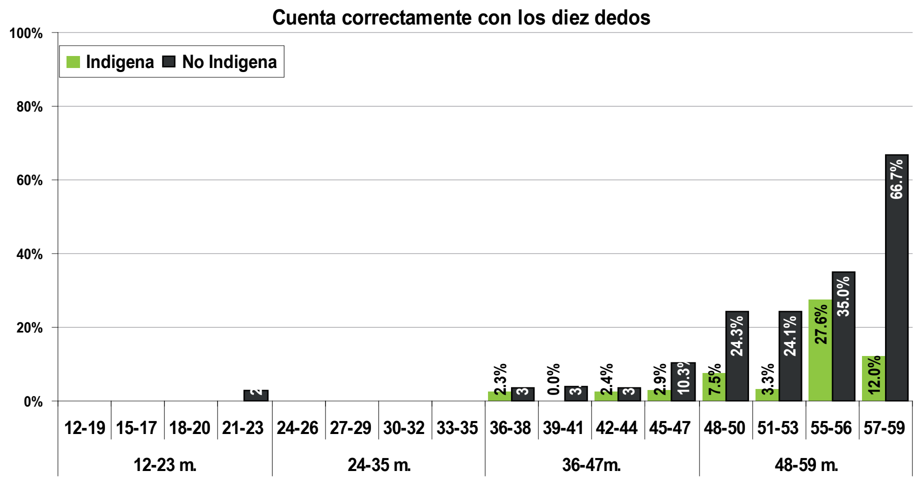
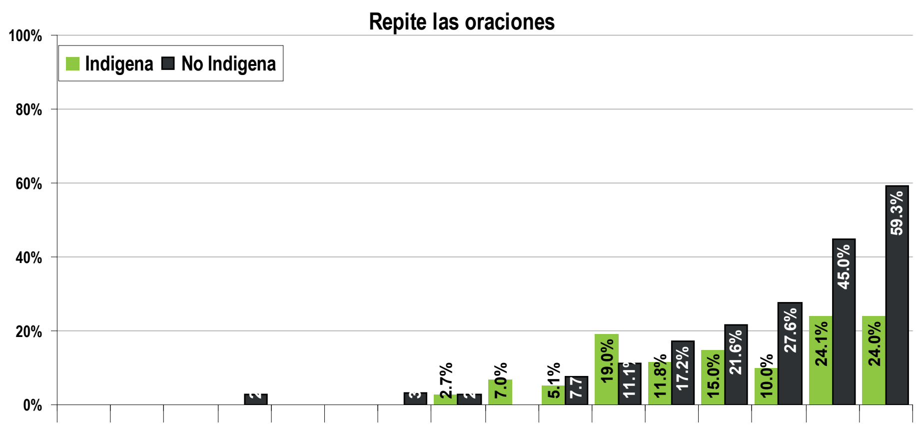


Gráfico 6.10 Proporción de niños según edades y población que cumplen con hito Repite las oraciones.



Análisis bivariado

Tabla 6.11 Análisis Bivarado hito de lenguaje Dice tres o más palabras en niños de 12-23 meses.

Variable		%	n	Valor	gl	p-value	Variable		%	n	Valor	gl	p-value
DNC (OMS)	Si	39.6%	106	12.366	1	**0.000**	**Adulto cuida niño**	Si	58.5%	171	6.404	1	**0.011**
	No	61.4%	166					No	42.7%	103			
Total		52.9%	272				Total		52.6%	274			
Anemia	Si	52.0%	171	0.156	1	0.693	Padres juegan con niño	Si	57.4%	94	1.373	1	0.241
	No	54.7%	86					No	50.0%	180			
Total		52.9%	257				Total		52.6%	274			
Población Indígena	Si	38.2%	144	25.101	1	**0.000**	Duerme solo	Si	40.0%	15	1.003	1	0.317
	No	68.5%	130					No	53.3%	259			
Total		52.6%	274				Total		52.6%	274			
Cómo se considera Ud.	Nativo amazónico	44.0%	209	25.742	1	**0.000**	**Tiene 4 o más juguetes**	Si	81.5%	65	28.709	1	**0.000**
	Mestizo español	80.0%	65					No	43.5%	209			
Total		52.6%	274				Total		52.6%	274			
Tiene documentos de identidad	Si	56.9%	181	4.902	2	0.086	Tiene 2 o más cuentos	Si	83.3%	6	2.331	1	0.127
	Solo partida	48.1%	54					No	51.9%	268			
	Ninguno	38.5%	39										
Total		52.6%	274				Total		52.6%	274			
Tiene seguro	SIS y otro	81.3%	16	12.444	2	**0.002**	**Madre expresa afectuosamente**	Si	55.1%	234	4.257	1	**0.039**
	Sólo SIS	57.6%	151					No	37.5%	40			
	Ninguno	41.1%	107										
Total		52.6%	274				Total		52.6%	274			
P57.Tiene DNI Infantil	Si	59.9%	162	8.994	2	**0.011**	Madre sabe cuándo algo le ocurre	Si	54.1%	207	0.817	1	0.366
	No	43.5%	92					No	47.8%	67			
	Si y no muestra	35.0%	20										
Total		52.6%	274				Total		52.6%	274			
Con al menos una NBI'	Si	48.6%	245	14.730	1	**0.000**	Madre contiene y consuela al niño	Si	57.1%	168	3.666	1	0.056
	No	86.2%	29					No	45.3%	106			
Total		52.6%	274				Total		52.6%	274			
Vacunas al día*	Si	53.6%	140	0.867	1	0.352	Madre corrige adecuadamente	Si	50.0%	142	0.772	1	0.380
	No	47.4%	97					No	55.3%	132			
Total		51.1%	237				Total		52.6%	274			
Tuvo 6 o más CPN	Si	55.0%	211	0.006	1	0.940	Madre tiene disponibilidad emocional	Si	54.9%	91	0.312	1	0.576
	No	54.2%	24					No	51.4%	183			
Total		54.9%	235				Total						
Parto atendido en EESS	Si	67.0%	112	15.401	1	**0.000**	**5 o más condiciones en el hogar**	Si	60.5%	129	6.117	1	**0.013**
	No	42.9%	161					No	45.5%	145			
Total		52.7%	273				Total		52.6%	274			
Lactó dentro de la hora de nacido	Si	51.0%	208	1.118	1	0.290	LME para la edad o LME 6 meses	Si	53.0%	164	0.040	1	0.842
	No	58.5%	65					No	51.8%	110			
Total		52.7%	273				Total		52.6%	274			

Variable		%	n	Valor	gl	p-value	Variable		%	n	Valor	gl	p-value
Controles CRED-INEI	Si	53.5%	127	0.678	1	0.410	Alimentación complementaria adecuada con LM 24m o más	Si	45.2%	31	0.766	1	0.381
	No	48.2%	110					No	53.5%	243			
Total		51.1%	237				Total		52.6%	274			
Controles de desarrollo	Si	59.6%	52	0.501	1	0.479	Proporciona suplementos de hierro habitualmente	Si	52.4%	103	0.001	1	0.974
	No	53.8%	130					No	52.6%	171			
Total		55.5%	182				Total		52.6%	274			
Lee madre	Si	56.3%	222	7.341	1	**0.007**	**Promueve desarrollo**	Si	67.2%	61	6.762	1	**0.009**
	No	35.3%	51					No	48.4%	213			
Total		52.4%	273				Total		52.6%	274			
Años de escolaridad madre	Ninguno	37.5%	24	16.096	3	**0.001**	**Disposición excretas adecuadas y se lava manos en momentos críticos****	Si	83.3%	18	7.319	1	**0.007**
	1 a 6 años	44.4%	151					No	50.4%	256			
	7 a 11 años	67.9%	81										
	12 a más	70.6%	17										
Total		52.4%	273				Total		52.6%	274			
Lactancia o alimentación responsiva	Si	62.7%	102	6.767	1	**0.009**	Lugar de juego adecuado y seguro	Si	55.7%	79	0.439	1	0.507
	No	46.5%	172					No	51.3%	195			
Total		52.6%	274				Total		52.6%	274			
Consumo Adecuado(CENAN)*	Si	43.9%	66	2.606	1	0.106	Adulto siempre con niño y corrige adecuadamente sin maltrato	Si	52.1%	94	0.010	1	0.919
	No	55.3%	206					No	52.8%	180			
Total		52.6%	272				Total		52.6%	274			
Consumo Adecuado (OMS)*	Si	50.8%	189	0.758	1	0.384	Padre juega con niño	Si	61.4%	44	1.631	1	0.202
	No	56.5%	85					No	50.9%	230			
Total		52.6%	274				Total		52.6%	274			

Tabla 6.12 Análisis Bivarado hitos de lenguaje en niños de 24-35 meses.

		Hito 2 Identifica figuras del cuerpo					Hito 3 Niño expresa verbalmente acción					Hito 4 .Reconoce las 5 figuras				
		%	n	Valor	gl	p_value	%	n	Valor	gl	p_value	%	n	%		p_value
DNC (OMS)	**Si**	36.3%	135	7.528	1	**0.006**	15.6%	135	6.216	1	**0.013**	5.9%	135	9.835	1	**0.002**
	No	52.1%	167				27.5%	167				18.0%	167			
Total		45.0%	302				22.2%	302								
Anemia	**Si**	36.8%	106	4.939	1	**0.026**	16.0%	106	3.096	1	0.079	10.4%	106	0.821	1	0.365
	No	50.3%	185				24.9%	185				14.1%	185			
Total		45.4%	291				21.6%	291				12.7%	291			
TIPO DE POBLACIÓN	**Indígena**	38.9%	175	5.767	1	**0.016**	17.7%	175	4.490	1	**0.034**	8.0%	175	7.635	1	**0.006**
	No Indígena	52.7%	129				27.9%	129				18.6%	129			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			

		Hito 2 Identifica figuras del cuerpo					Hito 3 Niño expresa verbalmente acción					Hito 4 .Reconoce las 5 figuras				
		%	n	Valor	gl	p_value	%	n	Valor	gl	p_value	%	n	%		p_value
Cómo se considera Ud.	**Nativo amazónico**	39.8%	244	12.919	2	**0.002**	18.0%	244	13.801	2	**0.001**	8.6%	244	17.881	2	**0.000**
	Mestizo español	64.4%	59				37.3%	59				28.8%	59			
	Otros	100.0%	1				100.0%	1				0.0%	1			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Tiene documentos de identidad	**Si**	49.1%	230	8.051	2	**0.018**	23.9%	230	4.089	2	0.129	13.9%	230	2.572	2	0.276
	Solo partida	34.8%	46				21.7%	46				10.9%	46			
	Ninguno	25.0%	28				7.1%	28				3.6%	28			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Tiene seguro	**SIS y otro**	65.2%	23	21.828	2	**0.000**	43.5%	23	7.478	2	**0.024**	30.4%	23	7.998	2	**0.018**
	Sólo SIS	50.2%	207				21.7%	207				12.1%	207			
	Ninguno	21.9%	73				16.4%	73				8.2%	73			
Total		44.6%	303				22.1%	303				12.5%	303			
P57.Tiene DNI Infantil	**Si**	48.3%	207	9.024	3	**0.029**	23.7%	207	3.229	3	0.358	12.6%	207	8.104	2	**0.017**
	No	30.6%	72				15.3%	72				6.9%	72			
	Si y no muestra	54.2%	24				29.2%	24				29.2%	24			
	Falta Dato	100.0%	1				0.0%	1				0.0%				
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	303			
Con al menos una NBI'	**Si**	42.0%	283	11.967	1	**0.001**	20.5%	283	5.690	1	**0.017**	11.0%	283	8.952	1	**0.003**
	No	81.0%	21				42.9%	21				33.3%	21			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Vacunas al día*	**Si**	44.5%	155	0.048	1	0.827	20.6%	155	0.116	1	0.733	10.3%	155	0.902	1	0.342
	No	45.9%	98				22.4%	98				14.3%	98			
Total		45.1%	253				21.3%	253				11.9%	253			
Tuvo 6 o más CPN	**Si**	47.7%	239	0.054	1	0.816	24.3%	239	0.185	1	0.667	13.8%	239	0.022	1	0.882
	No	45.0%	20				20.0%	20				15.0%	20			
Total		47.5%	259				23.9%	259				13.9%	259			
Parto atendido en EESS	**Si**	54.2%	96	5.046	1	**0.025**	29.2%	96	4.148	1	**0.042**	17.7%	96	3.480	1	0.062
	No	40.4%	208				18.8%	208				10.1%	208			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Lactó dentro de la hora de nacido	**Si**	42.6%	230	2.608	1	0.106	20.0%	230	2.115	1	0.146	11.7%	230	0.693	1	0.405
	No	53.5%	71				28.2%	71				15.5%	71			
Total		45.2%	301				21.9%	301				12.6%	301			
Controles CRED-INEI	**Si**	45.4%	108	0.007	1	0.932	23.1%	108	0.365	1	0.546	13.0%	108	0.220	1	0.639
	No	44.8%	145				20.0%	145				11.0%	145			
Total		45.1%	253				21.3%	253				11.9%	253			
Controles de desarrollo	**Si**	46.9%	32	0.001	1	0.979	18.8%	32	0.404	1	0.525	6.3%	32	1.852	1	0.174
	No	46.6%	163				23.9%	163				15.3%	163			
Total		46.7%	195				23.1%	195				13.8%	195			
Lee madre	**Si**	45.6%	248	0.624	1	0.429	25.8%	248	12.383	1	**0.000**	14.5%	248	4.568	1	**0.033**
	No	39.6%	53				3.8%	53				3.8%	53			
Total		44.5%	301				21.9%	301				12.6%	301			

		Hito 2 Identifica figuras del cuerpo					Hito 3 Niño expresa verbalmente acción					Hito 4 .Reconoce las 5 figuras				
		%	n	Valor	gl	p_value	%	n	Valor	gl	p_value	%	n	%		p_value
Años de escolaridad madre	**Sin estudios**	35.7%	28	16.431	3	**0.001**	7.1%	28	12.015	3	**0.007**	7.1%	28	13.186	3	**0.004**
	1 a 6 años	36.9%	157				19.1%	157				8.3%	157			
	7 a 11 años	51.6%	91				25.3%	91				16.5%	91			
	12 a más	76.0%	25				44.0%	25				32.0%	25			
Total		44.5%	301				21.9%	301				12.6%	301			
Lactancia o alimentación responsiva	**Si**	48.1%	156	1.446	1	0.229	23.1%	156	0.201	1	0.654	14.1%	156	0.752	1	0.386
	No	41.2%	148				20.9%	148				10.8%	148			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Consumo Adecuado (CENAN)*	**Si**	47.7%	107	0.572	1	0.449	19.6%	107	0.560	1	0.454	9.3%	107	1.502	1	0.220
	No	43.1%	197				23.4%	197				14.2%	197			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Adulto cuida niño	**Si**	47.4%	175	1.209	1	0.272	24.6%	175	1.539	1	0.215	13.7%	175	0.556	1	0.456
	No	41.1%	129				18.6%	129				10.9%	129			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Padres juegan con niño	**Si**	44.8%	67	0.000	1	0.994	26.9%	67	1.165	1	0.280	11.9%	67	0.025	1	0.875
	No	44.7%	237				20.7%	237				12.7%	237			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Duerme solo	**Si**	66.7%	18	3.722	1	0.054	38.9%	18	3.161	1	0.075	16.7%	18	0.304	1	0.582
	No	43.4%	286				21.0%	286				12.2%	286			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Tiene 4 o más juguetes	**Si**	68.9%	61	17.951	1	**0.000**	47.5%	61	28.884	1	**0.000**	34.4%	61	33.543	1	**0.000**
	No	38.7%	243				15.6%	243				7.0%	243			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Tiene 2 o más cuentos	**Si**	72.2%	18	5.846	1	**0.016**	50.0%	18	8.706	1	**0.003**	50.0%	18	24.599	1	**0.000**
	No	43.0%	286				20.3%	286				10.1%	286			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Madre se expresa afectuosamente	**Si**	45.1%	257	0.107	1	0.743	22.6%	257	0.270	1	0.603	13.6%	257	1.902	1	0.168
	No	42.6%	47				19.1%	47				6.4%	47			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Madre sabe cuando algo le ocurre	**Si**	47.9%	242	4.906	1	**0.027**	20.2%	242	2.217	1	0.137	12.8%	242	0.104	1	0.747
	No	32.3%	62				29.0%	62				11.3%	62			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Madre contiene y consuela al niño	**Si**	47.4%	194	1.564	1	0.211	19.6%	194	1.876	1	0.171	11.9%	194	0.204	1	0.652
	No	40.0%	110				26.4%	110				13.6%	110			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Madre corrige adecuadamente	**Si**	46.5%	144	0.355	1	0.551	22.2%	144	0.005	1	0.942	13.2%	144	0.121	1	0.728
	No	43.1%	160				21.9%	160				11.9%	160			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Madre tiene disponibilidad emocional	**Si**	48.5%	97	0.796	1	0.372	23.7%	97	0.232	1	0.630	12.4%	97	0.002	1	0.963
	No	43.0%	207				21.3%	207				12.6%	207			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			

		Hito 2 Identifica figuras del cuerpo					Hito 3 Niño expresa verbalmente acción					Hito 4 .Reconoce las 5 figuras				
		%	n	Valor	gl	p_value	%	n	Valor	gl	p_value	%	n	%		p_value
Cumple con 5 o más condiciones en el hogar	**Si**	52.4%	126	5.086	1	**0.024**	25.4%	126	1.412	1	0.235	17.5%	126	4.841	1	**0.028**
	No	39.3%	178				19.7%	178				9.0%	178			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Cumple con 6 o más condiciones en el hogar	**Si**	62.1%	58	8.709	1	**0.003**	34.5%	58	6.459	1	**0.011**	22.4%	58	6.441	1	**0.011**
	No	40.7%	246				19.1%	246				10.2%	246			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
LME para la edad o lactó exclusivamente 6 meses	**Si**	38.9%	190	6.869	1	**0.009**	20.0%	190	1.227	1	0.268	12.6%	190	0.008	1	0.929
	No	54.4%	114				25.4%	114				12.3%	114			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Alimentación complementaria adecuada con LM 24m o más	**Si**	50.0%	34	0.429	1	0.513	23.5%	34	0.049	1	0.824	8.8%	34	0.473	1	0.492
	No	44.1%	270				21.9%	270				13.0%	270			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Proporciona suplementos de hierro habitual-	**Si**	50.0%	134	2.685	1	0.101	24.6%	134	0.934	1	0.334	11.9%	134	0.069	1	0.793
	No	40.6%	170				20.0%	170				12.9%	170			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Disposición excretas adecuadas y se lava manos en momentos críticos**	**Si**	37.5%	8	0.174	1	0.677	25.0%	8	0.042	1	0.838	12.5%	8	0.000	1	1.000
	No	44.9%	296				22.0%	296				12.5%	296			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Lugar de juego adecuado y seguro	**Si**	48.9%	88	0.853	1	0.356	25.0%	88	0.632	1	0.427	17.0%	88	2.340	1	0.126
	No	43.1%	216				20.8%	216				10.6%	216			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Adulto siempre con niño y corrige adecuadamente sin maltrato	**Si**	44.2%	86	0.015	1	0.903	23.3%	86	0.103	1	0.748	14.0%	86	0.232	1	0.630
	No	45.0%	218				21.6%	218				11.9%	218			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			
Padre juega con niño	**Si**	42.9%	35	0.057	1	0.812	28.6%	35	0.982	1	0.322	14.3%	35	0.115	1	0.734
	No	45.0%	269				21.2%	269				12.3%	269			
Total		44.7%	304				22.0%	304				12.5%	304			

Tabla 6.13 Análisis Bivarado hitos de lenguaje en niños de 36-47 meses.

		Hito 5 Trae lo solicitado, lo pone sobre la mesa y dice quien lo hizo					Hito 6 Dice para que son los objetos de la lámina				
		%	n	Valor	gl	p_value	%	n	Valor	gl	p_value
DNC (OMS)	**Si**	50.4%	131	16.986(b)	1	**0.000**	25.2%	131	15.979(b)	1	**0.000**
	No	74.8%	135				48.9%	135			
Total		62.8%	266				37.2%	266			
Anemia	**Si**	64.4%	87	.391(b)	1	0.532	31.0%	87	2.351(b)	1	0.125
	No	60.4%	169				40.8%	169			
Total		61.7%	256				37.5%	256			
Tipo de Población	**Indígena**	59.5%	158	2.101(b)	1	0.147	25.9%	158	21.253(b)	1	**0.000**
	No Indígena	68.2%	110				53.6%	110			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Cómo se considera Ud.	**Nativo amazónico**	59.9%	212	4.606(a)	2	0.100	31.6%	212	14.875(a)	2	**0.001**
	Mestizo español	74.5%	55				58.2%	55			
	Otros	100.0%	1				100.0%	1			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Tiene documentos de identidad	**Si**	67.0%	203	7.653(a)	2	**0.022**	40.4%	203	3.412(a)	2	0.182
	Solo partida	43.2%	37				27.0%	37			
	Ninguno	60.7%	28				28.6%	28			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Tiene seguro	**SIS y Otro**	90.0%	10	13.438(a)	2	**0.001**	60.0%	10	4.592(a)	2	0.101
	Sólo SIS	68.3%	180				39.4%	180			
	Ninguno"	47.4%	78				29.5%	78			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
P57.Tiene DNI Infantil	**Si**	63.8%	177	11.463(a)	2	**0.003**	39.0%	177	4.572(a)	2	0.102
	No	50.8%	65				27.7%	65			
	Si y no muestra	88.5%	26				50.0%	26			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Con al menos una NBI'	**Si**	62.5%	248	.447(b)	1	0.504	35.5%	248	4.756(b)	1	**0.029**
	No	70.0%	20				60.0%	20			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Vacunas al día*	**Si**	64.0%	89	.179(b)	1	0.672	43.8%	89	3.702(b)	1	0.054
	No	61.1%	108				30.6%	108			
Total		62.4%	197				36.5%	197			
Tuvo 6 o más CPN	**Si**	66.5%	197	2.412(b)	1	0.120	41.1%	197	4.516(b)	1	**0.034**
	No	46.7%	15				13.3%	15			
Total		65.1%	212				39.2%	212			
Parto atendido en EESS	**Si**	65.3%	72	.208(b)	1	0.648	52.8%	72	10.065(b)	1	**0.002**
	No	62.2%	196				31.6%	196			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Lactó dentro de la hora de nacido	**Si**	61.0%	205	.888(b)	1	0.346	34.6%	205	1.285(b)	1	0.257
	No	67.9%	56				42.9%	56			
Total		62.5%	261				36.4%	261			

		Hito 5 Trae lo solicitado, lo pone sobre la mesa y dice quien lo hizo					Hito 6 Dice para que son los objetos de la lámina				
		%	n	Valor	gl	p_value	%	n	Valor	gl	p_value
Controles CRED-INEI	**No**	62.4%	197				36.5%	197			
	No	67.9%	56				42.9%	56			
Total		62.4%	197				36.5%	197			
Controles de desarrollo	**No**	62.7%	142				43.0%	142			
	No	67.9%	56				42.9%	56			
Total		62.7%	142				43.0%	142			
Lee madre	**Si**	65.3%	216	2.691(b)	1	0.101	41.7%	216	10.203(b)	1	**0.001**
	No	52.9%	51				17.6%	51			
Total		62.9%	267				37.1%	267			
Años de escolaridad madre	**Sin estudios**	55.6%	27	2.804(a)	3	0.423	11.1%	27	22.376(a)	3	**0.000**
	1 a 6 años	60.5%	157				31.8%	157			
	7 a 11 años	70.4%	71				53.5%	71			
	12 a más	66.7%	12				66.7%	12			
Total		62.9%	267				37.1%	267			
Lactancia o alimentación responsiva	**Si**	66.7%	126	1.328(b)	1	0.249	40.5%	126	1.017(b)	1	0.313
	No	59.9%	142				34.5%	142			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Consumo Adecuado(CENAN)*	**Si**	54.4%	90	4.318(b)	1	**0.038**	33.3%	90	.918(b)	1	0.338
	No	67.4%	178				39.3%	178			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Adulto cuida niño	**Si**	62.0%	142	.153(b)	1	0.695	42.3%	142	3.151(b)	1	0.076
	No	64.3%	126				31.7%	126			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Padres juegan con niño	**Si**	60.0%	75	.419(b)	1	0.518	40.0%	75	.321(b)	1	0.571
	No	64.2%	193				36.3%	193			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Duerme solo	**Si**	81.8%	22	3.620(b)	1	0.057	54.5%	22	3.043(b)	1	0.081
	No	61.4%	246				35.8%	246			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Tiene 4 o más juguetes	**Si**	72.7%	55	2.777(b)	1	0.096	61.8%	55	17.766(b)	1	**0.000**
	No	60.6%	213				31.0%	213			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Tiene 2 o más cuentos	**Si**	78.6%	14	1.526(b)	1	0.217	85.7%	14	14.794(b)	1	**0.000**
	No	62.2%	254				34.6%	254			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Madre se expresa afectuosamente	**Si**	64.0%	225	.532(b)	1	0.466	35.6%	225	1.853(b)	1	0.173
	No	58.1%	43				46.5%	43			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Madre sabe cuando algo le ocurre	**Si**	66.7%	213	5.797(b)	1	**0.016**	40.8%	213	5.534(b)	1	**0.019**
	No	49.1%	55				23.6%	55			
Total		63.1%	268				37.3%	268			

		Hito 5 Trae lo solicitado, lo pone sobre la mesa y dice quien lo hizo					Hito 6 Dice para que son los objetos de la lámina				
		%	n	Valor	gl	p_value	%	n	Valor	gl	p_value
Madre contiene y consuela al niño	**Si**	68.4%	155	4.479(b)	1	**0.034**	41.3%	155	2.486(b)	1	0.115
	No	55.8%	113				31.9%	113			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Madre corrige adecuadamente	**Si**	55.5%	119	5.304(b)	1	**0.021**	31.1%	119	3.541(b)	1	0.060
	No	69.1%	149				42.3%	149			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Madre tiene disponibilidad emocional	**Si**	59.3%	86	.768(b)	1	0.381	32.6%	86	1.224(b)	1	0.269
	No	64.8%	182				39.6%	182			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Cumple con 5 o más condiciones en el hogar	**Si**	68.2%	110	2.101(b)	1	0.147	46.4%	110	6.534(b)	1	**0.011**
	No	59.5%	158				31.0%	158			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Promueve desarrollo	**Si**	71.7%	53	2.116(b)	1	0.146	52.8%	53	6.800(b)	1	**0.009**
	No	60.9%	215				33.5%	215			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
LME para la edad o lactó exclusivamente 6 meses	**Si**	58.7%	167	3.645(b)	1	0.056	33.5%	167	2.708(b)	1	0.100
	No	70.3%	101				43.6%	101			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Alimentación complementaria adecuada con LM 24m o más	**Si**	38.9%	18	4.839(b)	1	**0.028**	16.7%	18	3.517(b)	1	0.061
	No	64.8%	250				38.8%	250			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Proporciona suplementos de hierro habitual	**Si**	62.9%	89	.001(b)	1	0.974	38.2%	89	.045(b)	1	0.832
	No	63.1%	179				36.9%	179			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Disposición excretas adecuadas y se lava manos en momentos críticos **	**Si**	45.5%	11	1.526(b)	1	0.217	27.3%	11	.494(b)	1	0.482
	No	63.8%	257				37.7%	257			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Lugar de juego adecuado y seguro	**Si**	70.0%	80	2.358(b)	1	0.125	43.8%	80	2.020(b)	1	0.155
	No	60.1%	188				34.6%	188			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Adulto siempre con niño y corrige adecuadamente sin maltrato	**Si**	53.2%	77	4.466(b)	1	**0.035**	33.8%	77	.581(b)	1	0.446
	No	67.0%	191				38.7%	191			
Total		63.1%	268				37.3%	268			
Padre juega con niño	**Si**	57.8%	45	.648(b)	1	0.421	42.2%	45	.557(b)	1	0.455
	No	64.1%	223				36.3%	223			
Total		63.1%	268				37.3%	268			

Tabla 6.14 Análisis Bivarado hitos de lenguaje en niños de 48-59 meses.

		Hito 7 Repite correctamente las palabras					Hito 8 Dice su nombre, apellido y edad					Hito 9 Cuenta correctamente los 10 dedos					Hito 10 Reproduce las oraciones correctamente				
		%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value
DNC (OMS)	**Si**	86.5%	111	0.000	1	0.996	33.3%	111	10.183	1	**0.001**	13.5%	111	11.838	1	**0.001**	16.2%	111	12.327	1	**0.000**
	No	86.5%	126				54.0%	126				32.5%	126				36.5%	126			
Total		86.5%	237				44.3%	237				23.6%	237				27.0%	237			
Anemia	**Si**	87.9%	66	0.159	1	0.690	37.9%	66	1.888	1	0.169	16.7%	66	2.745	1	0.098	25.8%	66	0.081	1	0.775
	No	85.9%	163				47.9%	163				27.0%	163				27.6%	163			
TOTAL		86.5%	229				45.0%	229				24.0%	229				27.1%	229			
tipo de población	**Indígena**	84.0%	125	1.476	1	0.224	29.6%	125	22.507	1	**0.000**	12.0%	125	19.450	1	**0.000**	18.4%	125	9.654	1	**0.002**
	No Indígena	89.4%	113				60.2%	113				36.3%	113				36.3%	113			
total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Cómo se considera Ud.	**Nativo amazónico**	86.3%	183	0.032	1	0.859	37.2%	183	15.606	1	**0.000**	18.0%	183	13.297	1	**0.000**	21.9%	183	10.203	1	**0.001**
	Mestizo español	87.3%	55				67.3%	55				41.8%	55				43.6%	55			
	Otros																				
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Tiene documentos de identidad	**Si**	89.4%	199	9.487	2	**0.009**	47.7%	199	9.321	2	**0.009**	27.1%	199	9.266	2	**0.010**	30.2%	199	8.354	2	**0.015**
	Solo partida	76.2%	21				38.1%	21				9.5%	21				19.0%	21			
	Ninguno	66.7%	18				11.1%	18				0.0%	18				0.0%	18			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Tiene seguro	**SIS y Otro**	88.9%	18	5.369	2	0.068	77.8%	18	27.870	2	**0.000**	50.0%	18	16.942	2	**0.000**	72.2%	18	28.565	2	**0.000**
	Sólo SIS	89.1%	174				48.9%	174				25.9%	174				27.6%	174			
	Ninguno"	76.1%	46				13.0%	46				4.3%	46				6.5%	46			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
P57.Tiene DNI Infantil	**Si**	88.7%	177	949.8%	2	**0**	49.2%	177	7.757	2	**0.021**	26.0%	177	9.948	2	**0.007**	28.8%	177	8.021	2	**0.018**
	No	71.8%	39				25.6%	39				5.1%	39				10.3%	39			
	Si y no muestra	95.5%	22				36.4%	22				36.4%	22				40.9%	22			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Con al menos una NBI'	**Si**	86.3%	205	0.058	1	0.810	40.5%	205	7.901	1	**0.005**	21.0%	205	5.359	1	**0.021**	24.4%	205	4.702	1	**0.030**
	No	87.9%	33				66.7%	33				39.4%	33				42.4%	33			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Vacunas al día*	**Si**	89.7%	58	0.178	1	0.673	46.6%	58	0.005	1	0.946	34.5%	58	4.088	1	**0.043**	39.7%	58	3.356	1	0.067
	No	87.4%	87				46.0%	87				19.5%	87				25.3%	87			
Total		88.3%	145				46.2%	145				25.5%	145				31.0%	145			

		Hito 7 Repite correctamente las palabras					Hito 8 Dice su nombre, apellido y edad					Hito 9 Cuenta correctamente los 10 dedos					Hito 10 Reproduce las oraciones correctamente				
		%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value
Tuvo 6 o más CPN	Si	85.0%	173	2.788	1	0.095	48.6%	173	1.760	1	0.185	26.6%	173	0.019	1	0.890	31.2%	173	0.266	1	0.606
	No	100.0%	16				31.3%	16				25.0%	16				25.0%	16			
Total		86.2%	189				47.1%	189				26.5%	189				30.7%	189			
Parto atendido en EESS	Si	82.9%	82	1.415	1	0.234	61.0%	82	14.421	1	**0.000**	36.6%	82	11.852	1	**0.001**	39.0%	82	9.369	1	**0.002**
	No	88.5%	156				35.3%	156				16.7%	156				20.5%	156			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Lactó dentro de la hora de nacido	Si	85.5%	186	1.173	1	0.279	44.1%	186	0.005	1	0.942	24.2%	186	0.013	1	0.910	26.9%	186	0.012	1	0.915
	No	91.5%	47				44.7%	47				23.4%	47				27.7%	47			
Total		86.7%	233				44.2%	233				24.0%	233				27.0%	233			
Controles CRED-INEI	No	88.4%	147				46.3%	147				25.2%	147				30.6%	147			
	No																				
Total		88.4%	147				46.3%	147				25.2%	147				30.6%	147			
Controles de desarrollo	No	84.9%	93				51.6%	93				28.0%	93				34.4%	93			
	No																				
Total		84.9%	93				51.6%	93				28.0%	93				34.4%	93			
Lee madre	Si	87.6%	194	1.313	1	0.252	47.9%	194	8.172	1	**0.004**	25.8%	194	2.517	1	0.113	29.9%	194	4.257	1	**0.039**
	No	81.0%	42				23.8%	42				14.3%	42				14.3%	42			
Total		86.4%	236				43.6%	236				23.7%	236				27.1%	236			
Años de escolaridad madre	Sin estudios	78.9%	19	5.115	3	0.164	42.1%	19	32.576	3	**0.000**	15.8%	19	11.918	3	**0.008**	26.3%	19	22.074	3	**0.000**
	1 a 6 años	84.9%	126				27.8%	126				17.5%	126				17.5%	126			
	7 a 11 años	93.2%	73				63.0%	73				30.1%	73				34.2%	73			
	12 a más	77.8%	18				77.8%	18				50.0%	18				66.7%	18			
Total		86.4%	236				43.6%	236				23.7%	236				27.1%	236			
Lactancia o alimentación responsiva	Si	86.0%	100	0.046	1	0.831	61.0%	100	19.938	1	**0.000**	32.0%	100	6.877	1	**0.009**	34.0%	100	4.434	1	**0.035**
	No	87.0%	138				31.9%	138				17.4%	138				21.7%	138			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Consumo Adecuado(CENAN)*	Si	80.3%	76	3.798	1	0.051	44.7%	76	0.017	1	0.895	25.0%	76	0.134	1	0.714	23.7%	76	0.584	1	0.445
	No	89.5%	162				43.8%	162				22.8%	162				28.4%	162			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Adulto cuida niño	Si	82.2%	129	4.652	1	**0.031**	48.1%	129	1.777	1	0.182	26.4%	129	1.251	1	0.263	32.6%	129	4.602	1	**0.032**
	No	91.7%	109				39.4%	109				20.2%	109				20.2%	109			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			

		Hito 7 Repite correctamente las palabras					Hito 8 Dice su nombre, apellido y edad					Hito 9 Cuenta correctamente los 10 dedos					Hito 10 Reproduce las oraciones correctamente				
		%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value
Padres juegan con niño	**Si**	78.3%	60	4.659	1	**0.031**	51.7%	60	1.854	1	0.173	31.7%	60	2.952	1	0.086	21.7%	60	1.114	1	0.291
	No	89.3%	178				41.6%	178				20.8%	178				28.7%	178			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Duerme solo	**Si**	86.5%	37	0.000	1	0.989	64.9%	37	7.649	1	**0.006**	35.1%	37	3.280	1	0.070	32.4%	37	0.684	1	0.408
	No	86.6%	201				40.3%	201				21.4%	201				25.9%	201			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Tiene 4 o más juguetes	**Si**	83.7%	49	0.440	1	0.507	63.3%	49	9.176	1	**0.002**	28.6%	49	0.872	1	0.350	32.7%	49	1.042	1	0.307
	No	87.3%	189				39.2%	189				22.2%	189				25.4%	189			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Tiene 2 o más cuentos	**Si**	83.9%	31	0.221	1	0.639	74.2%	31	13.077	1	**0.000**	38.7%	31	4.565	1	**0.033**	54.8%	31	14.161	1	**0.000**
	No	87.0%	207				39.6%	207				21.3%	207				22.7%	207			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Madre se expresa afectuosamente	**Si**	86.7%	195	0.012	1	0.914	45.6%	195	1.016	1	0.313	24.6%	195	0.707	1	0.400	29.7%	195	4.468	1	**0.035**
	No	86.0%	43				37.2%	43				18.6%	43				14.0%	43			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Madre sabe cuando algo le ocurre	**Si**	90.0%	190	9.609	1	**0.002**	50.5%	190	15.694	1	**0.000**	24.2%	190	0.243	1	0.622	31.1%	190	8.300	1	**0.004**
	No	72.9%	48				18.8%	48				20.8%	48				10.4%	48			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Madre contiene y consuela al niño	**Si**	88.2%	119	0.578	1	0.447	58.0%	119	18.559	1	**0.000**	26.1%	119	0.841	1	0.359	31.1%	119	2.137	1	0.144
	No	84.9%	119				30.3%	119				21.0%	119				22.7%	119			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Madre corrige adecuadamente	**Si**	82.0%	100	3.074	1	0.080	45.0%	100	0.054	1	0.815	23.0%	100	0.027	1	0.870	20.0%	100	4.165	1	**0.041**
	No	89.9%	138				43.5%	138				23.9%	138				31.9%	138			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Madre tiene disponibilidad emocional	**Si**	81.3%	75	2.565	1	0.109	41.3%	75	0.344	1	0.557	13.3%	75	6.327	1	**0.012**	21.3%	75	1.720	1	0.190
	No	89.0%	163				45.4%	163				28.2%	163				29.4%	163			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Cumple con 5 o más condiciones en el hogar	**Si**	80.9%	89	3.907	1	**0.048**	60.7%	89	15.806	1	**0.000**	25.8%	89	0.423	1	0.516	30.3%	89	0.859	1	0.354
	No	89.9%	149				34.2%	149				22.1%	149				24.8%	149			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			

		Hito 7 Repite correctamente las palabras					Hito 8 Dice su nombre, apellido y edad					Hito 9 Cuenta correctamente los 10 dedos					Hito 10 Reproduce las oraciones correctamente				
		%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value
Promueve desarrollo	**Si**	82.6%	46	0.763	1	0.382	69.6%	46	14.977	1	**0.000**	28.3%	46	0.709	1	0.400	37.0%	46	2.939	1	0.086
	No	87.5%	192				38.0%	192				22.4%	192				24.5%	192			
	Total	86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
LME para la edad o lactó exclusivamente 6 meses	**Si**	85.9%	142	0.124	1	0.725	40.8%	142	1.529	1	0.216	23.9%	142	0.034	1	0.855	24.6%	142	0.901	1	0.343
	No	87.5%	96				49.0%	96				22.9%	96				30.2%	96			
	Total	86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Alimentación complementaria adecuada con LM 24m o más	**Si**	88.2%	17	0.044	1	0.833	47.1%	17	0.064	1	0.800	17.6%	17	0.352	1	0.553	17.6%	17	0.796	1	0.372
	No	86.4%	221				43.9%	221				24.0%	221				27.6%	221			
	Total	86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Proporciona suplementos de hierro habitualmente	**Si**	92.0%	100	4.394	1	**0.036**	54.0%	100	6.832	1	**0.009**	22.0%	100	0.224	1	0.636	32.0%	100	2.290	1	0.130
	No	82.6%	138				37.0%	138				24.6%	138				23.2%	138			
	Total	86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Disposición excretas adecuadas y se lava manos en momentos críticos**	**Si**	91.7%	12	0.284	1	0.594	66.7%	12	2.606	1	0.106	33.3%	12	0.675	1	0.411	58.3%	12	6.355	1	**0.012**
	No	86.3%	226				42.9%	226				23.0%	226				25.2%	226			
	Total	86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Lugar de juego adecuado y seguro	**Si**	85.0%	60	0.167	1	0.683	60.0%	60	8.208	1	**0.004**	28.3%	60	1.029	1	0.310	31.7%	60	0.931	1	0.335
	No	87.1%	178				38.8%	178				21.9%	178				25.3%	178			
	Total	86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			

		Hito 7 Repite correctamente las palabras					Hito 8 Dice su nombre, apellido y edad					Hito 9 Cuenta correctamente los 10 dedos					Hito 10 Reproduce las oraciones correctamente				
		%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value	%	n	valor	gl	p_value
Adulto siempre con niño y corrige adecuadamente sin maltrato	**Si**	80.0%	60	2.962	1	0.085	50.0%	60	1.126	1	0.289	23.3%	60	0.002	1	0.967	23.3%	60	0.516	1	0.472
	No	88.8%	178				42.1%	178				23.6%	178				28.1%	178			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			
Padre juega con niño	**Si**	73.5%	34	5.783	1	**0.016**	41.2%	34	0.139	1	0.709	29.4%	34	0.763	1	0.382	17.6%	34	1.724	1	0.189
	No	88.7%	204				44.6%	204				22.5%	204				28.4%	204			
Total		86.6%	238				44.1%	238				23.5%	238				26.9%	238			

Mejora de la Salud de Mujeres y Niños de Poblaciones Excluidas

Government of Canada Gouvernement du Canada

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

unicef

REPÚBLICA DEL PERÚ
PERÚ Ministerio de Cultura

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

Kusi Warma
Salud, educación y familia para todos los niños

SOLARIS PERÚ